



Abiy Tamrat,
Präsident von MSF Schweiz



Christian Captier,
Generaldirektor von MSF Schweiz

„Trotz dieser Herausforderungen bleibt unsere Motivation, Menschen in Not auf eine unabhängige und unparteiische Art und Weise zu helfen, ungebrochen.“

LIEBE FREUNDE

Das Jahr 2010 war geprägt von einer Reihe schwerer Katastrophen, von denen weltweit mehrere Millionen Menschen betroffen waren. Nach dem schweren Erdbeben in Haiti am 12. Januar 2010 führte MSF den grössten Nothilfe-Einsatz in der Geschichte der Organisation durch. Im Oktober 2010 brach zudem eine Choleraepidemie aus, von der mehr als eine Viertelmillion Haitianer betroffen war. Auch in anderen Ländern führte MSF Grosseinsätze durch: In verschiedenen Regionen Afrikas behandelten unsere Teams Patienten, die von Epidemien wie Cholera, Meningitis und Masern betroffen waren. In der Sahelzone verteilten wir therapeutische Nahrung an Tausende schwer mangelernährte Kinder, und in Kirgisistan versorgten wir jene Menschen, die im Sommer Opfer der politischen Gewalt geworden waren.

Und gerade weil diese Tragödien die Ressourcen unserer Organisation an ihre Grenzen gebracht haben, möchten wir den Mitgliedern, Mitarbeitern, Freiwilligen und Gönnern von MSF in der Schweiz und rund um den Globus für ihren beispiellosen Einsatz herzlich danken. Im Jahr 2010 sind mehr als 1'000 internationale Mitarbeiter aufgebrochen (2009 waren es 620), um die 3'700 lokalen Angestellten vor Ort zu unterstützen. Ohne das unermüdliche Engagement und die Professionalität unserer Mitarbeiter hätten wir diese Herausforderungen nicht bewältigen können. Aufgrund der hohen Anzahl an Einsätzen wurde unser Budget von 103 Millionen Franken im Jahr 2009 auf 148 Millionen für 2010 deutlich erhöht. Etwa 40 Prozent des Einsatzbudgets wurden für Notfalleinsätze aufgewendet. Dank dieser Mittel konnten wir über 1,2 Millionen Sprechstunden durchführen, rund 450'000 mehr als im Vorjahr.

Die meisten unserer Einsätze fanden in vernachlässigten Krisengebieten wie den Flüchtlingslagern im kenianischen Dadaab oder im Norden der Demokratischen Republik Kongo (DRK) statt. Insgesamt wurden weltweit mehr als 63'500 Patienten in unsere Spitäler eingewiesen, 7'500 operative Eingriffe vorgenommen, 12'200 Entbindungen durchgeführt und mehr als 100'000 Kinder gegen schwere Mangelernährung behandelt. Für uns ist jedes Leben kostbar. Doch trotz der technischen Innovationen, die eine bessere medizinische Versorgung ermöglichen, gibt es immer noch viel zu viele Menschen, die wir mit unserer Hilfe nicht erreichen können – sei es in Somalia, im Irak, im Sudan, in der DRK oder in den entlegeneren Regionen von Haiti, die immer noch von der Cholera betroffen sind.

Eine rechtzeitige Versorgung der Menschen in Not bleibt eine grosse Herausforderung, die allzu oft durch politische Entscheidungen erschwert wird. In solchen Fällen scheuen wir uns nicht, dies auch öffentlich zu verurteilen. Des Weiteren sind unsere Teams immer wieder mit den Einschränkungen des Hilffsystems der Vereinten Nationen konfrontiert, das für die Notfallversorgung, wie etwa bei der Choleraepidemie in Haiti oder für die immer grösser werdenden Bedürfnisse in Dadaab, dem grössten Flüchtlingslager der Welt, nur unzureichende Kapazitäten bereitstellt. Ein weiteres Thema, das uns sehr beschäftigt, ist das Sicherheits- und Risikomanagement bei vielen unserer Einsätze. Das bis heute ungeklärte Schicksal des Sohnes einer unserer lokalen Mitarbeiter, der im März 2009 in der DRK entführt wurde, oder der Verlust eines Kollegen, der bei einem dramatischen Unfall im April 2010 in Dschibuti ums Leben kam, erinnern uns schmerzlich an die manchmal grausame Realität.

Trotz dieser Herausforderungen bleibt unsere Motivation, Menschen in Not auf eine unabhängige und unparteiische Art und Weise zu helfen, ungebrochen. Die Krisen in Libyen und in der Elfenbeinküste, das Erdbeben in Japan, der Ausbruch von Epidemien: Die ersten Monate des Jahres 2011 erforderten ein gleich grosses Aufgebot wie im letzten Jahr. Diese Anstrengungen sind nur dank des Engagements all jener möglich, die unsere Arbeit immer wieder in irgendeiner Form unterstützen. Dieser Jahresbericht, ein Überblick über unsere Einsätze im Jahr 2010, ist ein Zeichen unserer Dankbarkeit an Sie – an jede Einzelne und jeden Einzelnen von Ihnen.

Abiy Tamrat,
Präsident von MSF Schweiz

Christian Captier,
Generaldirektor von MSF Schweiz

INHALT

Programme 2010	4
Kamerun	4
Dschibuti	5
Guatemala	5
Guinea	6
Haiti	6
Honduras	8
Irak	8
Kenia	9
Kirgisistan	10
Libanon	11
Mosambik	11
Myanmar	12
Niger	13
Philippinen	14
Demokratische Republik Kongo (DRK)	14
Somalia	16
Swasiland	16
Sudan	17
Tschad	18
Human Resources	19
Jahresrechnung	20
Danksagungen	22
Der Vorstand	24



Tschad:
Impfung von
131'000 Kindern
gegen Masern.

MÄRZ



© Olivia Blanchard/MSF

MAI

Guatemala:
Nothilfe-Einsatz
nach dem Ausbruch
des Vulkans Pacaya
und dem Tropensturm
Agatha.

JUNI

Somalia: Verteilung
von Plastikplanen nach
den Überschwemmungen
in Beledweyne.

< JANUAR 2010

Haiti: Nach dem
verheerenden
Erdbeben vom
12. Januar leistet
MSF medizinische
Nothilfe.

JANUAR



© Bruno Stevens/Cosmos

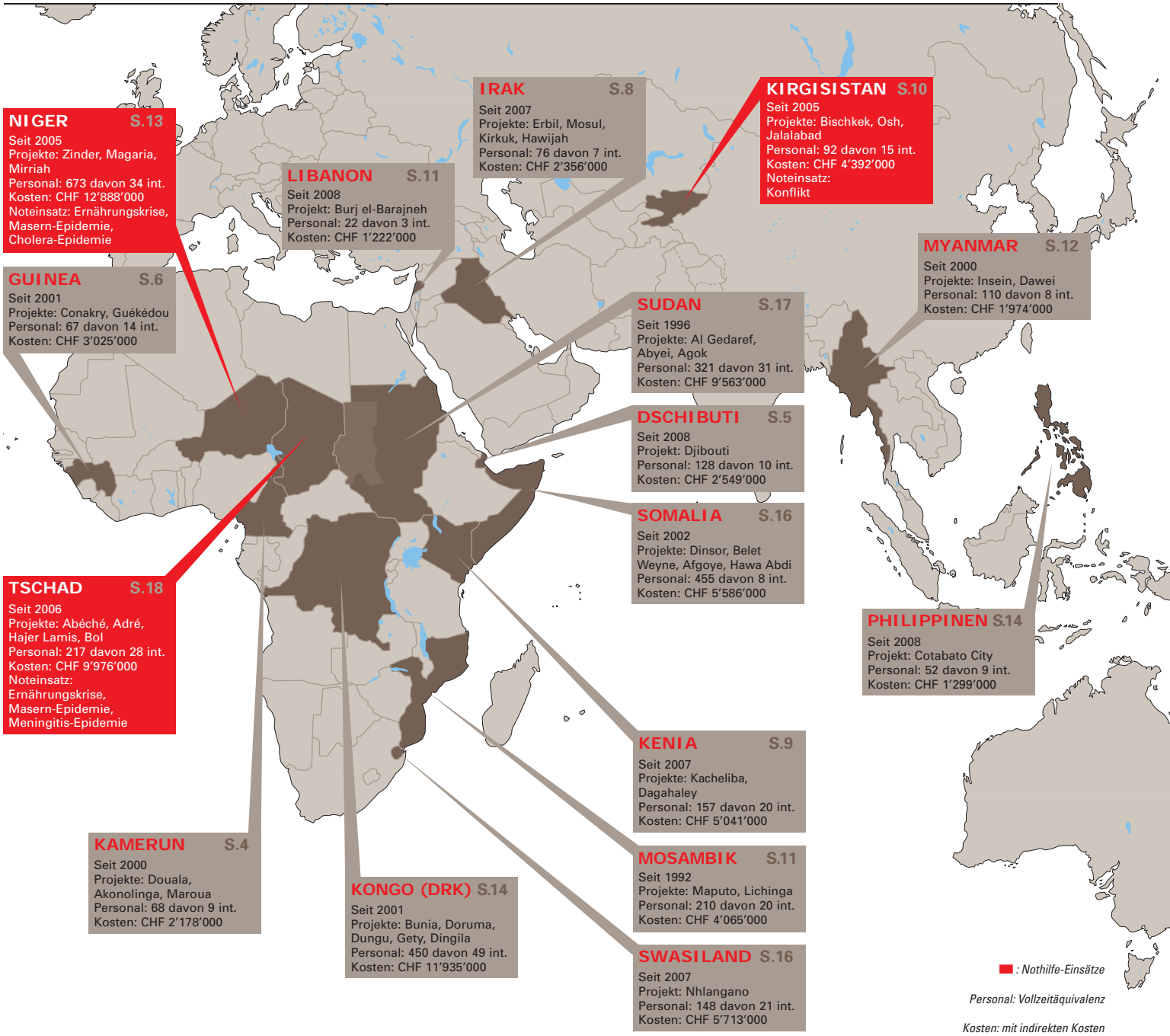
Kamerun:
Cholera-Epidemie
in der Provinz
Extrême-Nord.

Kirgisistan: MSF
leistet Nothilfe für
die Opfer der Gewalt,
die in der Region um
Osch und Dschalalabat
ausgebrochen ist.



© Aleksandr Glyadyelov

NOTHILFE



© Claude Mahoudeau/MSF

AUGUST

Dschibuti: Verteilung von Hilfsgütern nach einem Grossbrand im Quartier Ambouli.

SEPTEMBER

Sahel: Nach der Mangelernährungskrise erkrankten viele Menschen im Niger und im Tschad zusätzlich an Cholera. MSF eröffnet in beiden Ländern eigene Behandlungszentren.



© Yann Libersart/MSF

EINSÄTZE

DEZ 2010 >

JUNI

Sahel: Die Mangelernährung hat in der gesamten Region die Krisenstufe erreicht. MSF startet Einsätze im Niger, im Tschad und im Sudan.



© MSF

Mosambik: Impfung von 250'000 Kindern gegen Masern.

OKTOBER

Haiti: Auf der Insel breitet sich eine Cholera-Epidemie aus, von der Zehntausende Haitianer betroffen sind. MSF Schweiz behandelt mehr als 24'000 Patienten.

PROGRAMME 2010



Ein Patient mit Buruli Ulkus bei der Physiotherapie. © Marcell Nimfuehr/MSF

KAMERUN

Pilotprojekt zur Behandlung von HIV/Aids-Patienten, die eine Medikamentenresistenz entwickelt haben, und Behandlung der vernachlässigten Krankheit Buruli Ulkus

Gemäss einer Studie von MSF in Douala entwickeln ungefähr zehn Prozent der HIV/Aids-Patienten, die mit einer antiretroviralen (ARV) Therapie behandelt werden, nach einigen Jahren eine Resistenz gegen das Medikament. Die Behandlung dieser Patienten muss deshalb auf ein Medikament der zweiten Behandlungslinie umgestellt werden. Doch in Entwicklungsländern ist eine Zweitlinientherapie wegen der hohen Kosten oftmals nicht verfügbar.

Im Bezirksspital von Nylon in der Stadt Douala unterstützt MSF ein Pilotprojekt, in dessen Rahmen die Behandlung der Patienten auf die Zweitlinientherapie umgestellt wird. Nebst der medizinischen Betreuung des Projekts leistet MSF zudem Öffentlichkeitsarbeit in diesem Bereich. Ziel ist es, die Durchführbarkeit und

Notwendigkeit der Zweitlinientherapie in Entwicklungsländern zu belegen.

Darüber hinaus arbeiten die Teams von MSF an der Verbesserung der Erstlinientherapie. Es wurde ein neues Medikament eingeführt, das weniger Nebenwirkungen und Resistenzen hervorrufen soll. Im Jahr 2010 wurde die Behandlung bei 190 Patienten umgestellt und 295 Menschen begannen die ARV-Therapie bereits mit dem neuen Medikament.

Behandlung von Buruli Ulkus

In Akonolinga, einer Stadt im Zentrum Kameruns, behandeln die Teams von MSF Patienten, die an Buruli Ulkus erkrankt sind. Diese Infektion, deren Erreger mit den Erregern von Lepra und Tuberkulose verwandt ist, kann schmerzhafte Wunden und Behinderungen hervorrufen und führt oftmals zur gesellschaftlichen Stigmatisierung der Erkrankten. MSF hat im Spital der Stadt einen „Buruli-Pavillon“ eingerichtet, in dem im Jahr 2010 über 120 Patienten

behandelt wurden. Die Teams sind zudem mit mobilen Kliniken unterwegs, um auch Menschen aus entlegeneren Regionen zu erreichen. Das Gesundheitsministerium erklärte den Pavillon zum nationalen Zentrum für Buruli-Ulkus-Erkrankungen.

Anfang Mai 2010 ist im hohen Norden des Landes sowie in den angrenzenden Staaten die Cholera ausgebrochen. MSF unterstützte die Behörden vor Ort mit sanitären Anlagen, Medikamenten und zwei Cholera-Behandlungseinheiten. Zwischen Mai und September wurden hier insgesamt 6'200 Fälle registriert.

Gründe für die Einsätze:
Endemien/Epidemien

Vor Ort seit:
2000

Personalbestand: 68 Mitarbeiter davon,
9 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2010:
CHF 2'178'000

DSCHIBUTI

Medizinische Versorgung von mangelernährten Kindern in den Slums von Dschibuti-Stadt

Dschibuti ist eine kleine Republik am Horn von Afrika, die grösstenteils aus Wüste besteht. In den letzten Jahren hatten Dürre, steigende Lebensmittelpreise und eine zunehmende Anzahl durchreisender Migranten schwerwiegende Auswirkungen auf die Lebensmittelsicherheit des kleinen Landes: die Mangelernährung nahm in einigen Regionen lebensbedrohliche Ausmasse an. Im Jahr 2010 betreute MSF akut mangelernährte Kinder in den Bezirken Balbala, Hayableh, Arhiba und PK12. In diesen Bezirken leben überwiegend Migranten, Asylbewerber und verarmte Dschibuter, die vor der Trockenheit in

den ländlichen Gebieten in die Stadt geflohen sind. Mit dem Ziel, einen Grossteil der 200'000 Slumbewohner zu erreichen, gingen die MSF-Teams von Tür zu Tür, um akut mangelernährte Kinder ausfindig zu machen und die Bevölkerung zu sensibilisieren.

Je nach Schweregrad der Mangelernährung wurden die Kinder ambulant betreut oder in das therapeutische Ernährungszentrum von MSF überwiesen. Im Jahr 2010 wurden nahezu 1'030 Kinder stationär behandelt. Mehr als 3'620 erhielten ambulante Pflege. MSF impfte die jungen Patienten gegen Masern und stellte die medizinische Nachsorge sicher. Im Jahr 2010 wurden in den Ernährungszentren fast 140 mangelernährte Kinder positiv auf Tuberkulose (TB) getestet. Die Teams behandelten

sowohl die TB als auch die Mangelernährung der Kinder, bevor diese an das nationale TB-Programm übergeben wurden.

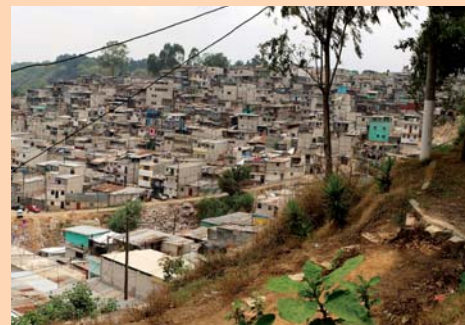
Im August 2010 wütete ein Feuer im Bezirk Ambouli, bei dem 125 Familien ihr Zuhause verloren. Die Teams von MSF versorgten die betroffenen Familien mit Lebensmitteln und weiteren lebensnotwendigen Hilfsgütern.

Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien

Vor Ort seit: 2008

Personalbestand: 128 Mitarbeiter davon, 10 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2010: CHF 2'549'000



MSF versorgt Opfer sexueller Gewalt in einer der gewalttätigsten Regionen von Guatemala. © Marcell Nimfuehr/MSF

GUATEMALA

Behandlung von Opfern sexueller Gewalt und medizinische Nothilfe nach Naturkatastrophen

Im Jahr 2010 leistete MSF medizinische und psychologische Hilfe für Opfer sexueller Gewalt in zwei Kliniken in Guatemala-Stadt, im Generalspital sowie im Justizministerium. Obwohl jährlich Tausende Fälle sexueller Gewalt angezeigt werden, bleiben schätzungsweise 75 Prozent aller Vergewaltigungen ungemeldet.

Viele Vergewaltigungsopfer haben keinen Zugang zur Behandlung und wissen oftmals nicht, dass ihre körperlichen und seelischen Leiden geheilt werden können. Das Programm von MSF verfolgt einen multidisziplinären Ansatz. Die Teams verabreichen vorbeugende Medikamente gegen HIV und andere sexuell

übertragbare Infektionskrankheiten, die innerhalb von 72 Stunden nach der Vergewaltigung eingenommen werden müssen.

Im Jahr 2010 konnten 57 Prozent der Patientinnen rechtzeitig behandelt werden. Ein Team von Psychologen unterstützt die Opfer zudem bei der Verarbeitung von seelischen Traumata, Angstzuständen und anderen Folgen der Vergewaltigung.

Im Jahr 2010 behandelten die MSF-Teams 870 neue Patientinnen. Insgesamt erhielten 1'200 Frauen medizinische und 2'800 psychologische Unterstützung.

Ende Mai 2010 wurden bei einem Ausbruch des Vulkans Pacaya und dem Tropensturm Agatha fast 200 Menschen getötet. Über die

Ufer getretene Flüsse, zerstörte Brücken und alles vernichtende Schlammlawinen zwangen Zehntausende Menschen zur Flucht. Die Teams von MSF behandelten die Menschen in den Regionen Retalhuleu, Escuintla und Santa Rosa.

Über 20 Tage lang verteilten sie Hygiene-Sets, versorgten die Opfer mit sauberem Trinkwasser und leisteten sowohl medizinische als auch psychologische Hilfe.

Gründe für die Einsätze: Gesellschaftliche Gewalt/Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen

Vor Ort seit: 1986

Personalbestand: 38 Mitarbeiter davon, 4 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2010: CHF 1'123'000

GUINEA

Medizinische Versorgung von Kindern und Behandlung von Malaria, dem Hauptgrund für Kindersterblichkeit

In Guinea gibt es nur wenige Gesundheitseinrichtungen, es fehlt an Personal, Medikamenten und der nötigen Ausrüstung. Die Einwohner von Matam, einem Bezirk von Conakry, können sich eine Behandlung in öffentlichen Gesundheitszentren nur selten leisten. Dies wirkt sich besonders nachteilig auf das Wohlergehen von kleinen Kindern sowie schwangeren oder stillenden Frauen aus.

MSF arbeitet gemeinsam mit den nationalen Gesundheitsbehörden an der Einführung eines pädiatrischen Programms in drei Spitälern in Matam. 60 Gesundheitshelfer der Gemeinde ermutigen die Bevölkerung dazu, die Hilfe der Gesundheitszentren zu nutzen. 2010 wurden über 42'400 Sprechstunden durchgeführt,

darunter etwa 14'200 für Malaria-Patienten. Darüber hinaus sind die Mitarbeiter von MSF im Nationalen Institut für Kindergesundheit in Conakry tätig und stellen die kostenlose Behandlung in der Neugeborenenstation und im Ernährungszentrum des Instituts sicher. Im Jahr 2010 wurden hier nahezu 2'300 Neugeborene und mehr als 1'000 Kinder eingewiesen.

Neue Behandlungsmethoden im Kampf gegen Malaria

Jedes Jahr erkrankt über ein Viertel der Bevölkerung von Guéckédou, einer Region im Süden des Landes, an Malaria. Eine neue Kombinationstherapie, die wirksamer ist als traditionelle Malaria-Medikamente und die Entwicklung von Resistenzen verhindert, ist nun auch in Guinea verfügbar. Doch in entlegenen Regionen ist die Beschaffung dieser Medikamente weiterhin schwierig. In Guéckédou hat MSF deshalb ein gemeindeorientiertes Präventions- und

Behandlungssystem für Malaria lanciert. Die Teams unterstützen die Notfall- und Kinderstation im Spital von Guéckédou und arbeiten darüber hinaus in 15 Gesundheitszentren.

Zudem verteilen sie Moskitonetze und führen Aufklärungskampagnen sowie Früherkennungsuntersuchungen durch. In den letzten drei Monaten des Jahres 2010 führten die Mitarbeiter von MSF über 9'700 Sprechstunden durch. Bei rund 5'800 Patienten wurde Malaria diagnostiziert und behandelt.

Gründe für die Einsätze: Gesellschaftliche Gewalt/Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen

Vor Ort seit:
2001

Personalbestand: 64 Mitarbeiter davon, 14 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2010:
CHF 3'025'000



In weniger als drei Monaten haben sich über 180'000 Personen mit Cholera infiziert. © Spencer Platt/Getty Images

HAITI

Vom Erdbeben bis zum Cholera-Ausbruch – ein ganzes Jahr medizinische Nothilfe

Als Folge des verheerenden Erdbebens vom 12. Januar 2010, bei dem schätzungsweise 222'000 Menschen ums Leben kamen und 1,5 Millionen Menschen ihr Zuhause verloren, führte MSF den grössten Nothilfe-Einsatz in der vierzigjährigen Geschichte der Organisation durch. Nur zehn Monate nach der Katastrophe unterstützten die Teams von MSF ihre haitianischen Kollegen erneut, und zwar bei der Bekämpfung eines landesweiten Cholera-Ausbruchs, bei dem sich in weniger als drei Monaten mehr als 180'000 Menschen infizierten.

Langjährige Schwierigkeiten in der medizinischen Versorgung

Schon vor dem Erdbeben hatte ein Grossteil der Haitianer keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung – oder konnte sich diese nicht leisten. Öffentliche Spitäler und Kliniken hatten mit Verwaltungsproblemen, Streiks sowie einem Mangel an Fachkräften, Medikamenten und medizinischem Material zu kämpfen. Die Müttersterblichkeitsrate in Haiti war sehr hoch; auf 100'000 Geburten gab es 630 Todesfälle.



In Léogâne hat MSF ein Container-Spital mit einer Kapazität von 120 Betten gebaut. © Yann Libessart/MSF



Dann kam das schwere Erdbeben und stürzte das Land in ein Chaos, wie es selbst die leidgeprüfsten Einwohner noch nie erlebt hatten.

Tausende von Haitianern, die meisten von ihnen selbst von der Katastrophe betroffen, boten den MSF-Teams gemeinsam mit Hunderten internationalen Helfern ihre Unterstützung an. Innerhalb weniger Stunden nach dem Erdbeben wurden die medizinischen Teams vom Ansturm schwer verletzter Patienten geradezu überrannt. In der Hauptstadt Port-au-Prince errichtete die Schweizer Sektion von MSF provisorische Notfallspitäler in Gebäuden, die vom Erdbeben verschont geblieben waren. In diesen provisorischen Einrichtungen führten die Ärzte über 200 operative Eingriffe durch und hielten über 14'200 Sprechstunden. Diese Gesundheitszentren konnten im März und April 2010 geschlossen und die Patienten an andere Einrichtungen von MSF überwiesen werden.

Spital in Léogâne

Seit Januar 2010 bieten die Teams von MSF in der Hafenstadt Léogâne medizinische Notfallhilfe an. 80 Prozent der Gebäude wurden vom Erdbeben völlig zerstört. Die Gesundheitseinrichtungen in Léogâne wurden entweder vom Beben zerstört oder funktionierten schon seit Jahren nicht mehr. Schon vor der Katastrophe mussten die Bewohner von Léogâne nach Port-au-Prince reisen, um medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Das Erdbeben verschlimmerte die Lage noch zusätzlich.

In Léogâne konzentrierten sich die Teams von MSF auf die medizinische Notfallversorgung der Verwundeten und verteilten Zelte und Notfall-Kits an insgesamt 3'000 Familien. Angesichts der Not und der fehlenden medizinischen Sekundärversorgung blieben die Teams von MSF auch nach dem Erdbeben in

Léogâne im Einsatz. Ende Februar konzentrierte sich das Projekt vermehrt auf medizinische Notfälle, insbesondere in den Bereichen Geburtshilfe, Neonatologie und Traumatologie. Im Jahr 2010 wurden fast 4'500 operative Eingriffe – einschliesslich des Bereichs Geburtshilfe – durchgeführt. Nach dem Erdbeben wurden die Menschen in provisorischen Zeltlagern sowie im Container-Spital in Chatauley versorgt, das im Oktober 2010 eröffnet worden war.

Insgesamt führten die Mitarbeiter des Spitals 88'730 Sprechstunden durch.

Cholera-Ausbruch

Mitte Oktober traten in der Region Artibonite im Westen des Landes Cholera-Verdachtsfälle auf, obwohl Haiti jahrzehntelang von dieser Krankheit verschont geblieben war. MSF entsandte Teams in die Stadt Saint Marc, wo sie im Spital des Gesundheitsministeriums sofort mit der Behandlung der schwer dehydrierten Patienten begannen.

BRIEF VOM FELD

„Ich muss helfen, denn was passiert ist, betrifft uns alle. Wenn Fremde bereit sind, ihr Leben zu riskieren, um die Menschen hier zu versorgen, dann bin ich es mir als Haitianer schuldig, das Gleiche zu tun“, Charles Joseph, MSF-Sozialarbeiter. Er verlor durch das Erdbeben sein Zuhause.

Die Cholera breitete sich schnell auf alle Provinzen des Landes aus. Am 5. November 2010 begannen die Teams von MSF mit der medizinischen Versorgung in der nördlich gelegenen Stadt Cap-Haïtien, der zweitgrössten Stadt des Landes. Innerhalb von zwei Monaten errichtete und unterstützte MSF 19 Gesundheitseinrichtungen sowie zwischen 80 und 90 Rehydrationszentren. In Léogâne wurden die medizinischen Cholera-Einsätze im November aufgenommen, als sich die Epidemie auch auf den Westen des Landes ausbreitete. Von Anfang November 2010 bis Mitte Januar 2011 behandelten die Teams von MSF im Norden des Landes und in Léogâne über 25'000 Cholera-Patienten.

Gründe für die Einsätze:

Endemien/Epidemien, Naturkatastrophen

Vor Ort seit:

2010

Personalbestand: 774 Mitarbeiter davon, 54 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2010:

CHF 28'058'000

DAS CONTAINER-SPITAL VON LÉOGÂNE

Da der grösste Teil der Gesundheitsinfrastrukturen in Haiti durch das Beben zerstört wurden, musste MSF viel Kreativität an den Tag legen. Ein aufblasbares Spital wurde vor Ort errichtet, wo bereits zehn Tage nach der Katastrophe die ersten Patienten aufgenommen werden konnten. Später richtete MSF ein Container-Spital in Léogâne ein, um die zuvor unter Plastikplanen und Zelten behandelten Patienten besser versorgen zu können. Die veränderbaren Strukturen des Spitals hatten den Vorteil, dass sie schnell errichtet und den jeweiligen Bedürfnissen angepasst werden konnten. Das Spital wurde im Oktober 2010 nach einer fünfmonatigen Bauphase in Anwesenheit der haitischen Behörden eröffnet. Die Container bieten auf einer Fläche von 1'700 Quadratmetern Platz für 120 Betten, zwei Operationssäle, eine Röntgenabteilung und sieben Sprechzimmer. Das Gebäude verfügt zudem über eine eigenständige Wasser- und Stromversorgung. Der Bau kostete insgesamt 2 Millionen US-Dollar. Die Container von Léogâne haben bereits Nacheiferer gefunden. Das aufblasbare Spital von Port-au-Prince soll durch eine ähnliche Struktur wie jene in Léogâne ersetzt werden. Der Bau eines weiteren Spitals, das in den Slums von Cité Soleil und Martissant zum Referenzspital für alle Notfälle werden soll, wird bis Ende 2011 abgeschlossen sein.

HONDURAS

Medizinische und psychologische Betreuung von Strassenkindern

Honduras ist das Land mit der höchsten Mordrate in Zentralamerika. Insbesondere Menschen, die in der Hauptstadt Tegucigalpa auf der Strasse leben, sind extremer Gewalt ausgesetzt. Eine Untersuchung von MSF aus dem Jahr 2010 ergab, dass fast 59 Prozent der auf der Strasse lebenden Minderjährigen Opfer körperlicher Gewalt und 45 Prozent Opfer sexueller Gewalt wurden.

Von 2005 bis August 2010 leiteten die Mitarbeiter von MSF ein Zentrum, in dem Strassenkinder und junge Erwachsene unter 24 Jahren medizinisch betreut wurden. In diesen fünf Jahren

unterstützte MSF insgesamt 460 junge Menschen sowohl in medizinischen als auch in sozialen Belangen. Viele von ihnen mussten gegen Atemwegserkrankungen, Hautinfektionen und durch Gewalt herbeigeführte Verletzungen behandelt werden. Darüber hinaus war dieses Zentrum ein sicherer Ort, an dem die Jugendlichen essen, sich waschen und von den Folgen des Drogenmissbrauchs erholen konnten. Mit Hilfe der psychologischen Unterstützung konnten einige Patienten eine Arbeit oder eine Unterkunft finden.

Im Jahr 2010 evaluierte MSF das Projekt in Tegucigalpa und beschloss, neue und effektivere Ansätze einzuführen. Ende August 2010 wurde das Zentrum geschlossen und das Team

begann mit der Vorbereitung eines neuen Hilfsprogramms. Statt in einem Zentrum werden die Mitarbeiter von MSF die Menschen nun direkt auf der Strasse in den sozial benachteiligten Stadtteilen der Hauptstadt aufsuchen, um die Bevölkerungsgruppen, die der Gewalt am stärksten ausgesetzt sind, noch besser unterstützen zu können.

Gründe für die Einsätze: Gesellschaftliche Gewalt/Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen

Vor Ort seit:
1998

Personalbestand: 27 Mitarbeiter davon, 4 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2010:
CHF 756'000



Im Irak ist die Pflegequalität durch den Mangel an spezialisierten Fachkräften und fehlenden Weiterbildungen stark beeinträchtigt. © Laurence Hoenig/MSF

IRAK

Medizinische Grund- und Spezialversorgung in einem kriegsversehrten Land

Auch im siebten Jahr der Gewalt und der politischen Spannungen nach Ausbruch des Krieges ist der Druck auf die Notfallkapazitäten des irakischen Gesundheitssystems gestiegen. Es mangelt nicht nur an Traumaversorgung, sondern auch an medizinischen Spezialbehandlungen. Unsere Tätigkeit ist aufgrund der unsicheren Lage immer noch stark eingeschränkt. Unsere Teams reisen deshalb seit 2010 in einige der stabileren Regionen des Landes, um dort die komplexeren medizinischen Bereiche zu unterstützen und die Pflegestandards zu verbessern.

Obwohl viele medizinische Einrichtungen funktionsfähig sind, wird die Qualität der Pflege oft durch zu wenige Fachkräfte und mangelnde Weiterbildungsmöglichkeiten für das lokale

Personal beeinträchtigt. Nach Angaben des irakischen Gesundheitsministeriums wurden im Verlauf des Konflikts Hunderte von Pflegepersonen und Ärzten getötet, viele andere flohen ins Ausland.

Früher zählten die Ärzte im Irak zu den besten der Region und boten Pflege auf höchstem Niveau an, heute ist die Qualität einiger medizinischer Dienstleistungen jedoch stark beeinträchtigt.

MSF unterstützt die Dialysestation des öffentlichen Spitals von Kirkuk und lancierte im Juni 2010 ein Programm für Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz. Ziel ist es, rund 80 Personen zu behandeln, die auf das komplexe Dialyseverfahren angewiesen sind. Im Allgemeinspital von Hawijah betreibt ein MSF-Team bestehend aus irakischen Ärzten rund

um die Uhr einen Operationssaal – ungeachtet der explosiven Lage. Hier werden monatlich rund 300 Eingriffe vorgenommen, unter anderem bei kriegsbedingten Verletzungen.

MSF unterstützt das medizinische Personal und die Einrichtungen des Gesundheitsministeriums aus der Ferne und bildet auf diese Weise die Ärzte von drei Spitälern in Kirkuk und im Gouvernement Ninawa aus.

Gründe für die Einsätze: Gesellschaftliche Gewalt/Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen

Vor Ort seit:
2007

Personalbestand: 76 Mitarbeiter davon, 7 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2010:
CHF 2'356'000

KENIA

Nothilfe und medizinische Versorgung für Hunderttausende somalische Flüchtlinge und Behandlung von Kala-Azar im Westen Kenias

Lange war Kenia eines der stabilsten Länder Afrikas, doch heute herrscht Gewalt zwischen den Volksgruppen. Grund dafür sind ungelöste Landbesitzfragen und Machtkämpfe um die Kontrolle von wirtschaftlichen Ressourcen. Ein weiteres bedeutendes Problem ist die Armut. Die drastische Verschlechterung der Lebensverhältnisse im Verlauf der vergangenen Jahrzehnte zeigt sich auch bei den wichtigsten Sozialindikatoren wie Lebenserwartung und Kindersterblichkeit. Vor diesem Hintergrund bietet MSF den Flüchtlingen und den Stammesangehörigen der Pokot eine oft lebensrettende medizinische Hilfe.

Medizinische Versorgung für somalische Flüchtlinge

Für viele somalische Flüchtlinge ändert sich die Lage nach dem Übertritt der kenianischen Grenze nicht wirklich. MSF kümmert sich im Lager von Dagahaley, einem von mehreren Flüchtlingslagern im Umkreis von Dadaab, um ihre medizinische Versorgung. Die Lager wurden ursprünglich für 90'000 Menschen konzipiert, heute leben hier jedoch 300'000, sie sind völlig überfüllt. Neuankömmlinge müssen sich in Behelfsunterkünften ausserhalb des Lagers einrichten. Jede Woche treffen 1'400 bis 1'500 neue Flüchtlinge aus Somalia ein, und der Platzmangel verursacht viele zusätzliche Probleme für die Lagerbewohner. MSF arbeitet seit 2009 im Lager und betreibt ein Spital mit 110 Betten sowie vier Gesundheitsposten. 2010 wurden jeden Monat durchschnittlich 10'000 Sprechstunden durchgeführt und 600 Patienten ins Spital überwiesen.

Im Juli unterzeichnete MSF mit dem UNHCR (Flüchtlingskommissariat der Vereinten Nationen) eine Absichtserklärung über die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen in einem zweiten Lager, Ifo 2. Dieses Lager liegt weniger als 10 km von Dagahaley entfernt und soll 40'000 Flüchtlinge aufnehmen. Die Bauarbeiten hatten begonnen, und die ersten Flüchtlinge hätten im November 2010 – zu Beginn der Regenzeit – verlegt werden sollen, denn danach verschlimmert sich die Lage in und um die Lager. Die Verhandlungen zwischen der kenianischen Regierung und den Vereinten Nationen stockten jedoch, und so



Die Kinderabteilung in Dagahaley ist sehr gut ausgelastet. © Julien Rey/MSF

konnte bis Ende 2010 niemand in das neue Lager übersiedeln. Zusätzlich zur medizinischen Versorgung im Lager von Dagahaley kümmerte sich MSF auch um die Verteilung von Plastikplanen und Zelten für 700 Familien. In Zusammenarbeit mit anderen Organisationen gewährleistete MSF zudem die Wasserversorgung der Neuankömmlinge.

Kala-Azar zur nationalen Priorität erheben

Sieben Jahre lang arbeitete MSF im Gebiet der Pokot unweit der ugandischen Grenze mit Patienten, die an Kala-Azar erkrankt sind (viszerale Leishmaniose). Aufbauend auf dieser Erfahrung lancierte die Organisation ein Kala-Azar-Programm, um die Angestellten des Gesundheitsministeriums in den Bezirken Turkana Central und Turkana South im Umgang mit Medikamenten der ersten Behandlungslinie und, falls diese keine Wirkung zeigen, mit solchen der zweiten Behandlungslinie zu schulen. Kala-Azar wird über Sandmücken übertragen und endet unbehandelt tödlich. MSF setzt sich deshalb auch öffentlich für die kostenlose Behandlung durch das Gesundheitsministerium und für schnelle Testverfahren ein, die für diese ressourcenarme Gegend optimal geeignet sind.

Gründe für die Einsätze: Bewaffnete Auseinandersetzungen, Endemien/Epidemien

Vor Ort seit: 2007

Personalbestand: 157 Mitarbeiter davon, 20 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2010: CHF 5'041'000

BRIEF VOM FELD

Joharu Ibrahim Ahmed stammt aus Jilib, wohnt aber bereits seit drei Jahren im Lager Dagahaley. Am Vorabend sind in der MSF-Geburtenabteilung ihre Zwillinge Khadija und Amina zur Welt gekommen.

„Ich bin 30 Jahre alt und habe bereits fünf Kinder im Alter von zwei bis zwölf Jahren. Vor drei Jahren mussten wir unser Haus in Jilib verlassen. In den Strassen tobten schwere Kämpfe, ein wahres Chaos, und unsere Familie floh in unterschiedliche Richtungen. In den Wirren habe ich meinen Mann verloren, aber mit meiner Mutter und meinen Kindern machte ich mich auf den Weg nach Kenia. Ich hoffte, ihn in einem der Lager in Dadaab zu entdecken. Es dauerte ein Jahr, bis wir uns wiederfanden. Nun lebe ich hier mit meiner Mutter, meinem Mann und zwei Schwägern. Gott allein weiss, was die Zukunft bringt, aber ich hoffe, dass meine Kinder gesund aufwachsen und dass ich sie in einer guten Umgebung erziehen kann. Ich denke, Dagahaley ist ein guter Ort für meine Kinder.“



2010 unterstützte MSF die Notfallaufnahme der Klinik Shahit Tepe in Osh. © Aleksandr Glyadyelov

KIRGISISTAN

Im Juni 2010 reagierte MSF auf eine schwere Notlage im Süden des Landes, als zwischen der kirgisischen und der usbekischen Bevölkerung ein Konflikt ausbrach

2010 war für Kirgisistan ein besonders schwieriges Jahr. Im April wurde Präsident Bakijew durch einen Volksaufstand gestürzt. Im Juni brach im Süden des Landes zwischen den kirgisischen und usbekischen Bevölkerungsgruppen ein Konflikt aus. MSF war im Rahmen eines Tuberkulose-Programms in Gefängnissen bereits vor Ort, und konnte umgehend auf die dringendsten Bedürfnisse der Menschen reagieren.

Politische Gewalt und Konflikte zwischen den Gruppierungen

Als in der Hauptstadt Bischkek Krawalle ausbrachen, versorgte MSF sogleich vier Gesundheitszentren mit Medikamenten und medizinischem Material. In den Provinzen Osch und Dschalalabat im Süden des Landes spendete MSF innert weniger Tage nach Ausbruch der Gewalt bereits medizinisches Material und Medikamente an Spitäler und Kliniken. Fast 400'000 Usbeken wurden vertrieben und rund 2'000 Häuser zerstört. Viele Menschen, die medizinische Hilfe benötigten, trauten sich aus Angst vor den Unruhen nicht, ihre Gebiete zu verlassen. Deshalb war MSF von Juni bis August 2010 mit mobilen Kliniken unterwegs, um die Hilfsbedürftigen zu versorgen. MSF-Psychologen führten über 660 psychologische Einzelberatungen

durch, und über 3'700 Patienten nahmen an einer der insgesamt 55 Gruppentherapien teil.

Die Spannungen und das Misstrauen zwischen den kirgisischen und usbekischen Gruppierungen behinderten auch noch Monate später den Zugang zu den medizinischen Diensten. MSF ermittelte in den verschiedenen Volksgruppen 50'000 Hilfsbedürftige, die durch die Unruhen ihr Zuhause, ihr Unternehmen oder ihre Existenzgrundlage verloren hatten. Oder Menschen, die sich bereits vor den Ereignissen im Juni in einer prekären Situation befunden hatten, wie etwa alleinerziehende Mütter, ältere Menschen mit besonders kleinen Renten oder Grossfamilien ohne Einkommen. MSF war in sieben öffentlichen Gesundheitseinrichtungen tätig und gewährleistete eine unabhängige medizinische Versorgung ohne jegliche Diskriminierung.

Behandlung von Tuberkulose im Gefängnis

Seit 2005 behandelt MSF in Kirgisistan Gefangene mit Tuberkulose (TB). Die Ansteckungsrate ist seither zurückgegangen: Die Anzahl neuer Fälle sank zwischen 2006 und 2010 von 700 auf 350 pro Jahr, jedoch hauptsächlich wegen der geringeren Zahl an Haftinsassen. Bei rund zwei Dritteln der infektiösen TB-Fälle in den Gefängnissen handelt es sich um eine medikamentenresistente Tuberkulose, die oft eine langwierige und komplizierte Behandlung erfordert. 2010 versorgte MSF 230 neue TB-Patienten, von denen 20 unter medikamentenresistenter Tuberkulose litten.

Gefangene mit einer TB-Diagnose werden an die Behandlungszentren in drei Gefängnissen in und um Bischkek überwiesen. In diesen Zentren arbeitet MSF mit dem Gesundheitsministerium, den Gefängnisbehörden und internationalen Organisationen wie dem Internationalen Komitee vom Roten Kreuz zusammen.

Eine der wichtigsten Herausforderungen liegt darin, nach der Entlassung der Gefangenen eine ununterbrochene Behandlung gewährleisten zu können, denn ein Drittel der TB-Patienten wird vor dem Ende der Behandlung entlassen. MSF bietet ehemaligen Gefangenen mit TB eine medizinische und soziale Unterstützung an und versucht, sie zum Abschluss ihrer Behandlung zu motivieren.

2010 wurden 78 TB-Patienten entlassen, und 57 waren Ende Jahr weiterhin in Behandlung. MSF setzt sich bei den Behörden dafür ein, dass im Strafvollzugswesen eine nationale Tuberkulose-Strategie eingeführt wird.

Gründe für die Einsätze: Bewaffnete Auseinandersetzungen, Gesellschaftliche Gewalt/Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen

Vor Ort seit:
2005

Personalbestand: 92 Mitarbeiter davon, 15 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2010:
CHF 4'392'000

LIBANON

Psychologische Betreuung palästinensischer Flüchtlinge

Nach dem Krieg zwischen Israel und der Hisbollah im Jahr 2006 führte MSF eine Studie über die medizinischen Bedürfnisse der Bevölkerung durch. Diese ergab, dass jeder sechste Einwohner einer psychologischen Betreuung bedarf.

Daraufhin eröffnete MSF im Jahr 2008 in Burj el-Barajneh am südlichen Rand der Hauptstadt Beirut ein Zentrum für mentale Gesundheit, nahe dem am dichtesten bevölkerten Flüchtlingslager der Stadt. Ungeachtet der im Jahr 2010 eingeführten Verbesserungen bleiben die Lebensbedingungen im Burj el-Barajneh-Lager dürrig: Fliessendes Wasser und Strom sind nur wenige Stunden am Tag verfügbar, und ein Zimmer wird im Schnitt von

vier Personen geteilt. Es gibt nur wenige Ausbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten, und der Zugang zur Gesundheitsversorgung und den Sozialeinrichtungen ist stark eingeschränkt. All dies beeinträchtigt die seelische Gesundheit der Flüchtlinge stark.

Das MSF-Zentrum für mentale Gesundheit bietet kostenlose psychologische Betreuung, einschliesslich Hausbesuche, Beratung und soziale Unterstützung an.

2010 betreuten die Psychiater und Psychologen des MSF-Teams 780 neue Patienten, mehrheitlich palästinensische Flüchtlinge im Alter von 25 bis 40 Jahren. Die Hauptdiagnosen lauten Depression, Angstgefühle, Psychosen und Persönlichkeitsstörungen. Auch in der Klinik des Hilfswerks der Vereinten Nationen (UNRWA) und im Spital der Palästinensischen

Rothalmondgesellschaft, die beide im Burj el-Barajneh-Lager stationiert sind, bietet MSF psychologische Hilfe an.

Die schwierigsten Fälle werden jeweils an das MSF-Zentrum für mentale Gesundheit überwiesen. Dadurch soll die zukünftige Eingliederung der psychologischen Betreuung von libanesischen und palästinensischen Flüchtlingen in das libanesisches Gesundheitssystem vereinfacht werden.

Gründe für die Einsätze: Gesellschaftliche Gewalt/Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen

Vor Ort seit:
2008

Personalbestand: 22 Mitarbeiter davon,
3 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2010:
CHF 1'222'000

MOSAMBIK

Bekämpfung von HIV/Aids an vorderster Front

Die Mehrheit der Mosambikaner hat nach wie vor nur sehr eingeschränkt Zugang zu medizinischer Versorgung, und die grosse Anzahl Menschen, die sowohl an HIV als auch an Tuberkulose (TB) erkrankt sind, stellt für das zerbrechliche Gesundheitssystem eine grosse Belastung dar. Von den 1,6 Millionen HIV-positiver Menschen benötigen rund 430'000 dringend eine lebensrettende antiretrovirale Behandlung (ARV). Sowohl HIV als auch TB stellen ein ernsthaftes Gesundheitsproblem dar, und bis zu 60 Prozent der TB-Patienten sind gleichzeitig mit dem HIV-Virus infiziert.

MSF setzt sich seit 2001 für HIV-Patienten in Mosambik ein. Die Organisation möchte damit zeigen, dass ein Engagement für die HIV-Behandlung auch in den finanzschwachen städtischen Gebieten Mosambiks, wie beispielsweise in Chamanculo in der Hauptstadt Maputo und in abgelegenen Regionen wie der Niassa-Provinz im Norden des Landes, möglich ist. In den vergangenen zehn Jahren hat MSF für die Behandlung und Pflege von HIV-Patienten standardisierte Verfahren eingeführt und sich insbesondere für die Behandlung von



In der Provinz Niassa warten die Kinder geduldig auf ihre Impfung. © MSF

TB/HIV-Koinfektionen eingesetzt. Die umfassenden HIV/Aids-Programme enthalten Tests, Beratungen, Behandlungen, und Präventionsmassnahmen für opportunistische Infektionskrankheiten, die durch ein geschwächtes Immunsystem entstehen können. Zudem werden psychologische Betreuung, pädiatrische Diagnosen und Behandlungen sowie die Prävention der Mutter-Kind-Übertragung angeboten. Bis Ende August 2010 erhielten in Mosambik über 200'000 Patienten ARV-Behandlungen, 33'000 davon durch die Teams von MSF.

Im September 2010 führten die MSF-Teams in der Provinz Niassa eine epidemiologische Untersuchung durch, nachdem im benachbarten Malawi eine Masernepidemie ausgebrochen war. In der Folge arbeitete MSF auch mit dem Gesundheitsministerium zusammen, um

eine Masern-Impfkampagne durchzuführen: Es wurden 250'000 Kinder in sechs verschiedenen Distrikten geimpft. Mitarbeiter von MSF halfen bei der logistischen Planung der Kampagne mit und bildeten zehn Impfteams des Gesundheitsministeriums aus. MSF verfügt in Mosambik über ein Notfallvorsorgesystem, das den nationalen Katastrophenschutzeinrichtungen bei natürlichen Katastrophen und beim Ausbruch von Seuchen unterstützend beistehen kann.

Gründe für die Einsätze:
Endemien/Epidemien

Vor Ort seit:
1992

Personalbestand: 210 Mitarbeiter davon,
20 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2010:
CHF 4'065'000



In der mobilen Klinik in Pa Daw Gy gewährleisten die MSF-Mitarbeiter eine Basisgesundheitsversorgung. © Véronique Terrasse/MSF

MYANMAR

Bekämpfung von HIV/AIDS und Tuberkulose (TB) sowie Prävention von Malaria

In vielen Regionen Myanmars hat die Bevölkerung nur beschränkt Zugang zur Gesundheitsversorgung. Grund dafür sind die geringen nationalen und internationalen Investitionen in das Gesundheitswesen sowie Spannungen und aufkeimende Konflikte im Land.

Auf der internationalen Bühne steht Myanmar weitgehend isoliert da und unterliegt strengen Beschränkungen seitens der humanitären Hilfsorganisationen. Trotz der Rückkehr des Globalen Fonds leidet das Land weiterhin an einem chronischen Ressourcenmangel in der Bekämpfung von Krankheiten wie HIV/AIDS, TB und Malaria.

Tuberkulose und HIV

MSF bietet in Tavoy und Mergui in enger Zusammenarbeit mit den Gemeinden vor Ort lebensrettende Behandlungen für Menschen mit HIV/AIDS und TB sowie Malariaprävention und eine medizinische Grundversorgung an.

In Myanmar leben über 240'000 Menschen mit dem Aids-Virus, und schätzungsweise benötigen 120'000 Patienten dringend eine antiretrovirale Behandlung. Des Weiteren zählt Myanmar zu den 22 Ländern mit der höchsten Tuberkuloserate (TB) der Welt. Das nationale TB-Programm ist unterfinanziert und es bestehen diesbezüglich keine angemessenen Richtlinien für den Privatsektor. Dies bedeutet, dass es keinen adäquaten Behandlungsplan gibt, wodurch die Rate der Behandlungsmisserfolge und die Arzneimittelresistenz steigen. TB ist die am weitesten verbreitete opportunistische Infektionskrankheit und die Haupttodesursache für HIV-positive Menschen in Myanmar.

In Tavoy im Süden Myanmars betreibt MSF eine HIV- und TB-Klinik für die Lokalbevölkerung, die hauptsächlich aus Gastarbeitern und Fischern besteht. Die Organisation bietet zurzeit über 3'000 TB-Patienten kostenlose Behandlungen und Beratungen an, die meisten von ihnen sind auch HIV-positiv. Das Team führt zudem Sensibilisierungskampagnen in den umliegenden Regionen durch, um die Menschen zu motivieren, sich

testen zu lassen, und um die Patienten bei der Einhaltung ihrer Behandlung zu unterstützen. Im Oktober 2010 hat MSF im Insein-Gefängnis in Yangon ein neues HIV- und TB-Programm eingerichtet. Bis zum Jahresende haben 57 Patienten eine antiretrovirale Behandlung aufgenommen.

Malaria

Malaria ist eine der häufigsten Todesursachen in Myanmar. In MSF-Kliniken erhalten Einwohner in besonders stark betroffenen Gebieten kostenlose Diagnosen und Behandlungen: sie werden auch über Präventionsmassnahmen informiert. In Tavoy hat MSF im Jahr 2010 über 9'000 Malaria-Patienten behandelt.

Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien, Gesellschaftliche Gewalt/Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen

Vor Ort seit:
2000

Personalbestand: 110 Mitarbeiter davon, 8 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2010:
CHF 1'974'000

NIGER

Bekämpfung chronischer Ernährungsrisiken

Ernährungskrisen sind im Niger ein chronisches Problem, doch durch die besonders schlechte Ernte im Jahr 2009 hat sich die Lage 2010 erheblich verschärft. Über 15 Prozent der Kinder gelten als mangelernährt und gut drei Prozent der unter Fünfjährigen leiden an einer schweren, akuten Mangelernährung.

Präventiver Ansatz

Trotz der guten Versorgung im Rahmen eines hervorragenden Ernährungsprogramms sterben drei bis fünf Prozent der Patienten an den Folgen der Mangelernährung. Seit einigen Jahren umfassen die Ernährungsprogramme von MSF im Niger auch einen präventiven Ansatz. Kinder unter zwei Jahren, denen eine Mangelernährung droht oder die bereits leicht mangelernährt sind, erhalten gebrauchsfertige therapeutische Zusatznahrung, damit sich ihr Zustand nicht verschlechtert.

Im Jahr 2010 wurde dieser innovative Ansatz erstmals auch von der Regierung im Niger, der UN und deren Partnerorganisationen aufgegriffen – mit dem Ziel, über 650'000 Kindern zu helfen. In der Region Zinder verteilten die Teams von MSF therapeutische Zusatznahrung an mehr als 110'000 Kinder im Alter von sechs Monaten bis drei Jahren. Die vorläufigen

GESCHICHTE EINER PATIENTIN

Kelima, 32, und Djamilou

Kelima ist Mutter von vier Kindern. Sie brachte ihr 15 Monate altes Baby Djamilou in das Ernährungszentrum in Zinder, da es viel Gewicht verloren hatte. Der Arzt diagnostizierte sowohl eine schwerwiegende Blutarmut als auch Malaria und verordnete sofort eine intravenöse Ernährung. Später verabreichte er Djamilou therapeutische Nahrung. Der kleine Junge nahm täglich zu und zwei Wochen später lächelte er wieder. "Wir werden bald in unser Dorf zurückkehren", freut sich die erleichterte Mutter. "Dieses Jahr war es wirklich schwierig, die Kinder zu ernähren. Wir hatten nur ein paar Handvoll Hirse für die ganze Familie."



Der Armumfang eines Kindes gibt Auskunft über den Schweregrad der Mangelernährung. © David Di Lorenzo/MSF

Ergebnisse einer in der zweiten Hälfte des Jahres 2010 in der Region Zinder durchgeführten Studie zeigen, dass die Sterblichkeitsrate durch diese Strategie deutlich gesenkt werden konnte.

Ernährungskrise erschwert die Behandlung von Mangelernährung

In der Region Zinder unterstützten die Teams von MSF in den Bezirken Mirriah und Magaria 19 Gesundheitszentren mit Ernährungsprogrammen und stellten die kostenlose Versorgung der unter Fünfjährigen mit lebensnotwendigen Medikamenten sicher. In Magaria wurde ein Netzwerk aus 250 Gemeindemitarbeitern aufgebaut, die in die entsprechenden Bezirke entsandt wurden, um Kinder auf Anzeichen einer Mangelernährung zu untersuchen und die Eltern aufzufordern, ihre Kinder behandeln zu lassen. Des Weiteren unterhielten die MSF-Teams zwei therapeutische Ernährungszentren. Mehr als 34'000 Kinder wurden wegen schwerer und akuter Mangelernährung behandelt. Das Ernährungsprogramm in Mirriah half mehr als 106'500 leicht mangelernährten Kindern beziehungsweise solchen mit einer drohenden Mangelernährung. Darüber hinaus unterstützten die Teams von MSF die lokale Organisation BEFEN/ALIMA, die Ernährungsprogramme in weiteren 15 ambulanten Zentren sowie ein therapeutisches Ernährungszentrum in Mirriah leitet, in technischen Belangen.

Malaria

Mangelernährung und Malaria bilden einen Teufelskreis: Die Mangelernährung schwächt das Immunsystem eines Kindes und erschwert die Behandlung gegen Malaria. Zu den Symptomen der Malaria bei Kindern zählen Blutarmut, Durchfall und Erbrechen, was eine Mangelernährung zur Folge haben oder eine solche verschlimmern kann. In Zinder behandelten die Teams von MSF über 72'500 an Malaria erkrankte Patienten. Mehr als ein Viertel der wegen Mangelernährung eingelieferten Kinder litt gleichzeitig an Malaria.

Epidemien

Die Teams von MSF unterstützten die Meningitis-Impfkampagne des Gesundheitsministeriums: Allein in Zinder wurden mehr als 170'000 Menschen gegen die Krankheit geimpft. Nach einem Cholera-Ausbruch im September 2010 betreute MSF 250 Patienten in zwei Behandlungszentren und reinigte vier Brunnen, um die Ausbreitung der Epidemie zu stoppen.

Gründe für die Einsätze:
Endemien/Epidemien

Vor Ort seit:
2005

Personalbestand: 673 Mitarbeiter davon,
34 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2010:
CHF 12'888'000

PHILIPPINEN

Medizinische Grundversorgung und Traumabehandlung

Nach den Präsidentschaftswahlen im Mai 2010 wurden Anstrengungen unternommen, den Konflikt zwischen der Regierung und der islamischen Moro-Befreiungsfront (MILF) zu schlichten. Der erneute Ausbruch des Konflikts 2008 hatte zur Vertreibung von über 750'000 Menschen geführt. Zu diesem Zeitpunkt begann MSF die Arbeit in Maguindanao, in der Autonomen Region Muslimisches Mindanao, und in Cotabato, ebenfalls auf der Insel Mindanao, da das öffentliche Gesundheitssystem die medizinischen Grundbedürfnisse der Bevölkerung nicht mehr decken konnte.

Heute ist die Situation nach wie vor instabil, aber einige Vertriebene konnten in ihre Häuser zurückkehren oder wurden in andere Gemeinden aufgenommen. Die Anzahl der Vertriebenen ist dadurch wieder auf ein Niveau gesunken,

wie es vor der Zuspitzung der Krise 2008 beobachtet wurde. MSF hat die medizinischen Hilfsprogramme entsprechend zurückgefahren. Im vergangenen Oktober konnte MSF die laufenden Projekte in Mindanao an die öffentlichen Behörden übergeben.

2010 arbeitete MSF in fünf staatlichen Evakuierungszentren, die vertriebenen Gewaltopfern eine provisorische Unterkunft bieten. Eine besondere Aufmerksamkeit erhielten Kinder, Frauen und Menschen mit Traumata aufgrund von Gewalt. In den mobilen Kliniken und den bestehenden Gesundheitszentren führte MSF über 27'500 Sprechstunden durch, behandelte 270 Kinder wegen akuter Mangelernährung und betreute 3'455 schwangere Frauen.

Viele Vertriebene waren traumatisiert, da sie Familienmitglieder und ihr Zuhause verloren hatten, oder wochen- und monatelang unter prekären Lebensbedingungen ausharren

mussten. Da das öffentliche Gesundheitssystem keine Behandlung für posttraumatische Belastungsstörungen anbot, richtete MSF ein Programm zur Behandlung psychischer Beschwerden ein.

2010 wurden in diesem Rahmen insgesamt 1'155 Menschen behandelt. MSF beteiligte sich zudem am Wiederaufbau der Gesundheitseinrichtungen in den Distrikten Datu Piang, Libutan, Lumpong und Libungan Torreta und verteilte Hilfsgüter wie Plastikplanen und Seifen an 800 Familien.

Gründe für die Einsätze:
Bewaffnete Auseinandersetzungen

Vor Ort seit:
2008

Personalbestand: 52 Mitarbeiter davon,
9 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2010:
CHF 1'299'000



Untersuchung eines Jungen mit Verdacht auf afrikanische Trypanosomiasis (Schlafkrankheit). © Claude Mahoudeau/MSF

DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO (DRK)

Behandlung von Gewaltopfern im Osten der DRK

Im Osten der DRK leidet vor allem die Zivilbevölkerung unter dem Konflikt, der bereits mehr als zehn Jahre dauert. Im ganzen Land ist die Kinder- und Müttersterblichkeit durch das seit Jahrzehnten vernachlässigte Gesundheitssystem stark gestiegen, und die Lebenserwartung ist laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine der niedrigsten weltweit.

Hilfe für die Opfer bewaffneter Konflikte in und um Gety

In der Gegend von Irumu in der Provinz Ituri brachen nach einer relativ stabilen Periode von 2007 bis 2008 erneut Kämpfe zwischen der kongolesischen Armee (FARDC) und Rebellen Gruppen aus. MSF arbeitet seit 2009 in Gety und ist die einzige internationale medizinische Hilfsorganisation, die ein ärztliches und ein logistisches Team vor Ort hat und den Gewaltopfern und intern Vertriebenen neutral und unparteiisch Hilfe leistet. Im Spital von Gety bietet MSF den Opfern sexueller Gewalt medizinische, psychologische und soziale Hilfe an,



Patienten warten vor einem Gesundheitszentrum in der Provinz Haut-Uélé, das von MSF unterstützt wird. © Julie Rémy/MSF

zudem sind mobile Kliniken unterwegs. 2010 führten die Teams auf diese Weise in und um Gety mehr als 100'000 Sprechstunden durch. Den Vertriebenen wurde zudem Hilfsmaterial und Wasser verteilt. Fast 5'100 Personen wurden routinemässig geimpft.

Vertriebene sitzen in den Uélé-Provinzen fest

In den Provinzen Haut- und Bas-Uélé führten die wiederholten Angriffe der Lord's Resistance Army (LRA) zu weiteren Vertreibungen. Mehr als 250'000 intern Vertriebene sitzen jetzt in der Region fest. Wegen der unsicheren Lage können sie nicht in ihre Dörfer zurückkehren. Zudem sind selbst Transporte auf dem Landweg nicht möglich, so dass die Menschen nur per Flugzeug erreicht werden können.

Im Jahr 2010 führte MSF in den Gesundheitszentren und mobilen Kliniken insgesamt über 58'600 Sprechstunden durch. Im Spital von Dungu wurden mehr als 1'100 chirurgische Eingriffe vorgenommen, und MSF behandelte insgesamt 110 Opfer sexueller Gewalt.

Die Provinzen Haut- und Bas-Uélé gehören zu den am stärksten von der Schlafkrankheit (afrikanische Trypanosomiasis) betroffenen Gebieten in ganz Afrika. MSF-Teams konnten annähernd 830 Patienten gegen diese tödliche Krankheit behandeln, die durch den Stich der Tsetsefliege übertragen wird.

Schliessung des Spitals Bon Marché

Nach drei Jahren relativer Stabilität in der Gegend von Bunia in der Provinz Ituri konnte MSF die Verantwortung für das Spital Bon Marché an das Gesundheitsministerium übergeben. 2003, als in Bunia ein ethnischer Konflikt ausbrach, hatte MSF in einer leeren Kaufhalle

einen Not-Operationssaal eingerichtet. Später wurde daraus ein vollkommen von MSF verwaltetes Spital mit 300 Betten und Abteilungen für Pädiatrie, Geburtshilfe und Innere Medizin. Für Opfer sexueller Gewalt wurde eine spezielle Abteilung eingerichtet.

Das Spital Bon Marché wurde Ende Juni 2010 geschlossen. MSF wird das Referenzspital von Bunia jedoch weiter unterstützen, um die Qualität der medizinischen Dienste bis Ende 2011 sicherzustellen. Die Abteilung für Opfer sexueller Gewalt wird von der kongolesischen Nichtregierungsorganisation SOEFPADI

übernommen. In den sechs Monaten vor der Übergabe konnten die MSF-Teams hier annähernd 680 Frauen versorgen.

Gründe für die Einsätze: Bewaffnete Auseinandersetzungen, Endemien/Epidemien, Gesellschaftliche Gewalt/Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen

Vor Ort seit:
2001

Personalbestand: 450 Mitarbeiter davon, 49 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2010:
CHF 11'935'000

STIMME EINES VERTRIEBENEN

Amisi ist ein junger, 20-jähriger Vater. Ins MSF-Durchgangslager von Aveba in der Nähe von Gety ist er über einen humanitären Korridor gelangt. Dieser wurde auf Drängen von Hilfsorganisationen und der Zivilgesellschaft von Gety vom Militär für den Durchgang von Zivilisten errichtet.

"Meine Frau und meine drei Kinder befinden sich noch immer im Korridor, zusammen mit anderen Menschen. In Mabhili mussten wir uns trennen, weil ich plötzlich starke Kopfschmerzen und Schwindelgefühle bekam. Ich hatte gehört, dass MSF am Ende des Korridors Leute behandelt, und so bin ich vorangegangen. Ich konnte es einfach nicht mehr aushalten.

Wir haben unser Dorf Kule verlassen, weil das Leid zu gross geworden war, wir hatten vor allem zu wenig zu essen. Normalerweise bin ich jeden Tag aufs Feld zur Arbeit gegangen, aber seit mehreren Wochen ist dort das Militär stationiert.

In unserem Aufenthaltsort im Busch fanden wir zwar ein paar Pilze, die um die Bäume herum wuchsen, und manchmal wilde Früchte, die normalerweise von Affen gegessen werden. Aber das reichte nicht, und wir mussten in der Nacht auf den Feldern, wo die FARDC lagerte, nach Nahrung suchen. Wird man dabei ertappt, kann einem das das Leben kosten. Mehr als einmal wurde am Morgen erzählt, dass einer in der Nacht nicht zurückgekommen war."

SOMALIA

Unterstützung von drei Spitälern im Herzen Somalias und am Stadtrand von Mogadischu

Die Sicherheitslage in Somalia hat sich weiter verschlechtert und ungeachtet der immer grösser werdenden Bedürfnisse wird die grundlegende medizinische Versorgung immer stärker vernachlässigt. Da internationale Hilfstteams aufgrund der Sicherheitsrisiken jeweils nur kurze Zeit in Somalia bleiben können, stützen sich die MSF-Projekte grösstenteils auf das Engagement der somalischen Mitarbeiter, die nach Möglichkeit von spezialisierten Teams aus Nairobi unterstützt werden.

Zwei Spitäler im Herzen Somalias

In Dinsor in der Region Bay betreibt MSF eine stationäre Abteilung mit 65 Betten und führt ambulante Sprechstunden durch. Diese Einrichtungen sind für die Versorgung des gesamten Distrikts zuständig, insgesamt um die 110'000 Menschen. Im Jahr 2010 wurden hier über 2'300 stationäre Patienten versorgt. Nebst der Behandlung von Tuberkulose und Kala-Azar werden zudem therapeutische

Ernährungsprogramme für stark mangelernährte Kinder mit Komplikationen angeboten. Allein im Jahr 2010 wurden in der ambulanten Abteilung 60'000 Sprechstunden durchgeführt.

Im Regionalspital von Belet Weyne in der Region Hiraan, das über 99 Betten verfügt, bietet MSF den 280'000 Einwohnern der Region eine kostenlose medizinische Versorgung an. Im Jahr 2010 wurden hier rund 2'300 Patienten behandelt. Nebst der Durchführung von chirurgischen Eingriffen wird zudem eine medizinische Grundversorgung sowie Behandlungen gegen schwere Mangelernährung angeboten. Das Team führte insgesamt gut 14'220 ambulante Sprechstunden durch. Nach den starken Überschwemmungen in Belet Weyne, die im Juni über 10'000 Menschen in die Flucht trieben, verteilte MSF Plastikplanen für den Bau provisorischer Unterkünfte.

Am Stadtrand von Mogadischu

Im September 2010 endete die Zusammenarbeit zwischen Frau Dr. Hawa Abdi und MSF. Die Organisation legte zudem ihre Arbeit im Hawa Abdi-Spital, am Stadtrand von Mogadischu,

nieder. Innerhalb von drei Jahren behandelten die MSF-Teams in der pädiatrischen Abteilung über 8'000 Kinder. Über 34'000 Kinder erhielten eine Behandlung gegen Mangelernährung und insgesamt wurden über 330'000 Sprechstunden durchgeführt. MSF wird weiterhin im Gemeindespital von Afgooye tätig sein. Der Afgooye-Korridor vor den Toren der Hauptstadt Mogadischu dient der weltweit grössten Anzahl intern Vertriebener vorübergehend als Zuhause. Die Mitarbeiter von MSF bieten eine medizinische Versorgung für werdende Mütter sowie allgemeinmedizinische Dienste und ein ambulantes Ernährungsprogramm für Kinder unter fünf Jahren an. Im Jahr 2010 wurden im Gemeindespital nahezu 1'400 Patienten behandelt und über 31'900 Sprechstunden abgehalten.

Gründe für die Einsätze:
Bewaffnete Auseinandersetzungen

Vor Ort seit:
2002

Personalbestand: 455 Mitarbeiter davon,
8 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2010:
CHF 5'586'000

SWAZILAND

Bekämpfung der tödlichen Doppielepidemie von HIV/Aids und Tuberkulose (TB)

Swasiland steht vor einer enormen Gesundheitskrise. Gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) liegt die HIV-Ansteckungsrate bei Erwachsenen zwischen 15 und 49 Jahren bei 25,9 Prozent, und pro 100'000 Personen werden 1'250 Tuberkulose-Fälle gezählt. TB ist bei HIV-Infizierten weltweit die häufigste Todesursache, und die Zahl der Fälle mit medikamentenresistenter TB steigt weiter an: Zehn Prozent aller Tuberkulosefälle sind gegen die verabreichten Medikamente resistent. MSF verfolgt bei der Behandlung eine dezentralisierte Strategie. Da in Swasiland ein akuter Mangel an Ärzten herrscht, versucht MSF, mehr Aufgaben und Verantwortung auf Gemeindeebene zu integrieren. So werden etwa Pflegefachfrauen dazu ausgebildet, die Behandlung von TB-Patienten zu übernehmen, die weder an Komplikationen leiden noch Medikamentenresistenzen entwickelt haben.



Tägliche Medikamentendosis einer HIV-positiven Patientin, die gleichzeitig an einer multiresistenten Tuberkulose leidet.
© Krisanne Johnson

In diesem Rahmen konnte MSF auch die Hilfe von Expertenpatienten gewinnen. Dabei handelt es sich um HIV-positive Menschen, die geschult werden, um neue Patienten zu untersuchen, zu beraten und sie über die Behandlung zu informieren. Zudem leisten sie Aufklärungsarbeit in den Gemeinden. 2010 beschäftigte MSF in Swasiland 80 Expertenpatienten.

2010 war MSF in allen 21 Kliniken von Shiselweni, der ärmsten und abgelegensten Region des Landes, unterstützend tätig. Jede dieser Kliniken bietet nun eine Kombinations-Therapie von HIV/Aids und TB an. Monatlich wurden 14'500 Personen auf HIV getestet, drei Mal so viele wie im Vorjahr.

Die Zahl derjenigen, die eine antiretrovirale Therapie aufnahmen, hat sich verdoppelt. Mehr als 2'550 neue TB-Patienten konnten behandelt werden, einschliesslich über 100 Patienten mit medikamentenresistenter TB. Die Erfolge der TB-Therapie, eine langwierige und komplizierte Angelegenheit für die Patienten, konnten ebenfalls verbessert werden.

Gründe für die Einsätze:
Endemien/Epidemien

Vor Ort seit:
2007

Personalbestand: 148 Mitarbeiter davon,
21 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2010:
CHF 5'713'000



Behandlung einer Patientin, die eine Infektion hat. © Kate Geraghty/ Fairfax Media

SUDAN

Die medizinischen Bedürfnisse der Menschen im Sudan sind nach wie vor riesig

Obwohl die Regierung von Khartoum mit den Rebellen im Süden des Landes im Jahr 2005 ein Friedensabkommen unterzeichnet hat und damit das Ende des 22 Jahre andauernden Bürgerkriegs besiegelte, bleibt der Südsudan unsicher und konfliktbelastet. Während der Volksabstimmung über die Selbstbestimmung des Südens im Januar 2011 stand MSF bereit, um Vertriebene und Opfer von Gewalt zu versorgen.

An der Front in Abyei

Seit 2006 ist MSF die einzige medizinisch-humanitäre Hilfsorganisation, die die Gesundheitsversorgung in den Regionen Abyei und Agok sicherstellt. Der Norden und der Süden des Landes kämpfen bis heute um diese strategisch wichtige Region. Die Einsätze in dieser Region werden immer schwieriger und in vielen Gebieten ist es aufgrund der unsicheren Lage nicht mehr möglich, Hilfe zu leisten.

Laut einer Studie der Weltgesundheitsorganisation WHO stirbt im Südsudan jede siebte Mutter noch während der Schwangerschaft oder der Geburt.

Das Land verzeichnet eine der höchsten Müttersterblichkeitsraten der Welt. Aus diesem Grund ist die medizinische Versorgung schwangerer Frauen und junger Mütter in Abyei und Agok besonders wichtig. Dank der Aufklärungsarbeit in der Bevölkerung sowie einem Überweisungssystem für Schwangere, begeben sich immer mehr Frauen für die Geburt ihres Kindes in ein Spital.

Allein im Jahr 2010 hielten die Teams von MSF in Abyei und Agok 6'190 Beratungsstunden für schwangere Frauen ab. Insgesamt wurden 31'200 ambulante Sprechstunden durchgeführt. Schwere Fälle wurden direkt an das Spital in Agok überwiesen. 2'730 Kinder wurden aufgrund einer schweren Mangelernährung behandelt.

Mangelernährung und Kala-Azar in AI Gedaref

Im Staat AI Gedaref im Norden des Landes führten die Teams von MSF Notfall-Ernährungsprogramme ein und behandelten im Sommer 2010 mehr als 6'000 Kinder im Alter unter fünf Jahren.

Zudem startete MSF gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium ein Beobachtungsprojekt, um in Zukunft bei Bedarf noch schneller reagieren zu können, und eröffnete ein Behandlungszentrum für Kala-Azar-Patienten. 1'100 Fälle wurden bereits behandelt.

Gründe für die Einsätze: Bewaffnete Auseinandersetzungen, Endemien/Epidemien

Vor Ort seit:
1996

Personalbestand: 321 Mitarbeiter davon,
31 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2010:
CHF 9'563'000



Im therapeutischen Ernährungszentrum von MSF in Massakory wird ein mangelernährtes Kind gewogen. © Natacha Buhler/MSF

TSCHAD

Mangelernährung, Epidemien und Behandlung von Geburtsfisteln

Die schwersten Regenfälle seit 40 Jahren zerstörten 2010 im Tschad die Ernten, überfluteten Brunnen und schnitten ganze Dörfer von der Aussenwelt ab. Aufgrund der Dürre des letzten Jahres war die landwirtschaftliche Produktion bereits geschwächt. Die Bevölkerung war mit einer schweren Ernährungskrise und dem Ausbruch verschiedener Krankheiten, einschliesslich Cholera, Meningitis, Masern sowie Mangelernährung, konfrontiert. In der Sahelregion im westlichen Tschad litt 2010 jedes vierte Kind unter fünf Jahren an akuter Mangelernährung.

Die politischen Beziehungen zwischen dem Tschad und dem Sudan haben sich 2010 durch ein binationales Abkommen über die Bereitstellung von Waffen und den Schutz vor Rebellengruppen verbessert, sporadisch wurde jedoch weiterhin über Zusammenstösse

im östlichen Tschad berichtet. Mitglieder von Hilfsorganisationen wurden Opfer von Entführungen, Diebstahl und Gewalttaten, und es wurde immer schwieriger, die Bevölkerung zu erreichen. MSF übergab deshalb Anfang 2010 ein Projekt im Adré-Spital an das tschadische Gesundheitsministerium.

Reaktion auf Krankheitsausbrüche

Zu Jahresbeginn 2010 brach in der Hauptstadt N'Djamena eine Masernepidemie aus. Die MSF-Teams kümmerten sich um über 2'200 Patienten und impften über 131'000 Kinder gegen Masern, von denen viele unter akuter Mangelernährung litten. Die Organisation führte deshalb in den westlich gelegenen Regionen Hadjer Lamis, Kanem, Lac und Mayo Kebbi Est Ernährungsprogramme ein.

Insgesamt konnte MSF auf diese Weise über 22'000 Kinder behandeln, wovon 11'900 stark mangelernährt waren. Im September brach zusätzlich eine Choleraepidemie aus und traf

die bereits geschwächte Bevölkerung. Insgesamt behandelte MSF fast 1'230 Patienten.

Geburtsfisteln

In der Stadt Abéché setzt sich MSF für die Bekämpfung von Geburtsfisteln (Verletzungen des Geburtskanals) und der hohen Müttersterblichkeitsrate ein.

Das Projekt richtet sich an Frauen mit schlechtem Zugang zu medizinischer Versorgung. 2010 begleitete MSF über 3'400 Geburten und behandelte 144 Patientinnen mit Geburtsfisteln.

Gründe für die Einsätze: Endemien/Epidemien, Gesellschaftliche Gewalt/Ausgrenzung aus dem Gesundheitswesen

Vor Ort seit:
2006

Personalbestand: 217 Mitarbeiter davon, 28 internationale Mitarbeiter

Kosten für 2010:
CHF 9'976'000

HUMAN RESOURCES

Das Erdbeben in Haiti, verschiedene Epidemien und andere Krisen des Jahres 2010 haben die Personalabteilung in der Einsatzzentrale Genf stark gefordert.

In Haiti waren über tausend Mitarbeiter von MSF Schweiz für die Versorgung der Erdbebenopfer und der Cholerakranken in den medizinischen Einrichtungen von Port au Prince, Léogâne und Cap Haitien im Einsatz. In der ersten Phase des Nothilfe-Einsatzes arbeitete ein Notfallteam aus Genf an der Seite der Teams vor Ort, um so schnell wie möglich reagieren zu können, und wurde kurz darauf von internationalen und lokalen Mitarbeitern abgelöst. In dieser Zeit wurden annähernd 450 internationale Mitarbeiter in unsere Gesundheitseinrichtungen in Haiti entsandt. Durch den enormen operationellen Aufwand für diesen Nothilfe-Einsatz sahen wir uns gezwungen, die Sparten Mitarbeiterrekrutierung, Transport, Administration vor Ort und Einsatzunterstützung weiter auszubauen. Von den ersten Wochen des Einsatzes an wurden zudem alle Mitarbeiter, die in Haiti tätig waren, psychologisch betreut.

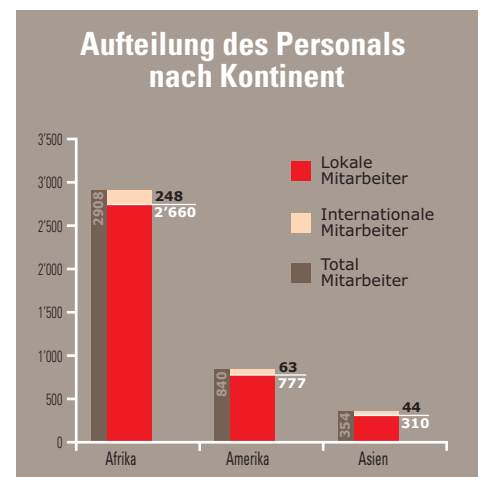
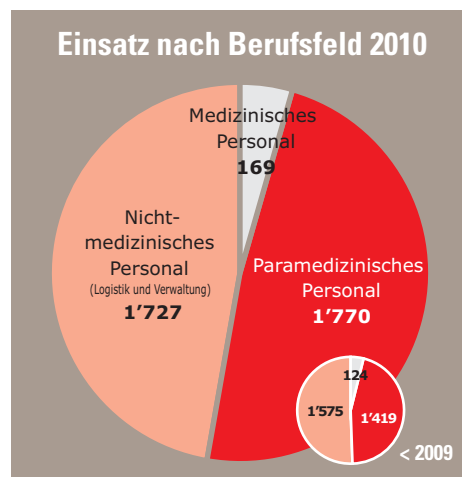
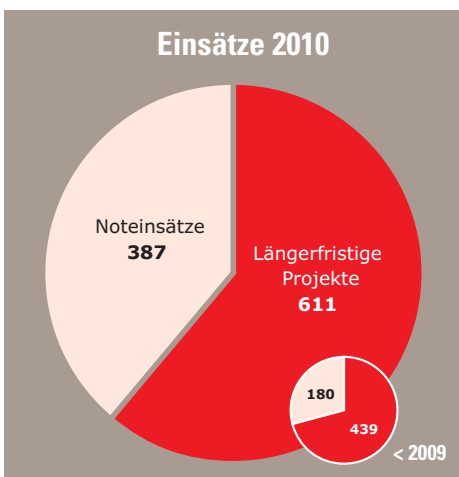
Ein Nothilfe-Einsatz wie in Haiti im Jahr 2010 bedeutet einen langfristigen Aufwand, der unsere Ressourcen stark in Anspruch nimmt. Für die Teams war es eine tägliche Herausforderung, diesen Einsatz zu koordinieren, ohne andere bestehende Projekte zu vernachlässigen. Unsere Mitarbeiter haben dabei auf allen Ebenen vorbildlich gehandelt. Obwohl unsere Abteilung stark ausgelastet war, konnten wir im letzten Jahr einige grundlegende Änderungen weiter vorantreiben: Die Personalabteilung in den Einsatzgebieten wurde professionalisiert, insbesondere auch durch die Aufbietung eines erfahrenen Personalkoordinators für jedes Hauptstadtteam. Im Bereich „Gesundheit und Stress bei der Arbeit“ wurden Verbesserungen vorgenommen, wie etwa die Einstellung eines Personalarztes, und die ersten positiven Auswirkungen vor Ort und am Hauptsitz zeigten sich bereits im Verlauf des Jahres.

Unsere Abteilung bietet die personelle Grundlage dafür, dem humanitären Auftrag von MSF gerecht zu werden. Sie präsentiert sich heute internationaler denn je, und MSF setzt alles daran, auch globale Lösungen zur Optimierung der Arbeitsprozesse zu finden. Gemeinsam mit den anderen vier Einsatzzentralen der MSF Bewegung (Amsterdam, Barcelona, Brüssel und Paris) haben wir mehrere umfangreiche Massnahmen entwickelt, um die Strategien und die vor Ort eingesetzten Mittel aufeinander abzustimmen, die Entlohnung der internationalen Mitarbeiter zu überprüfen und die Einstellungsverfahren zu beschleunigen.

Im Jahr 2010 waren insgesamt 4'800 Frauen und Männer aus über 80 Ländern mit ihrer Professionalität und ihrem Engagement an der Umsetzung der Einsatzpolitik von MSF Schweiz beteiligt. Ein grosses Dankeschön an all diejenigen, die unsere Projekte durch ihren Einsatz ermöglicht haben.

Franck Eloi, Direktor des Personalwesens

„Ein Nothilfe-Einsatz wie in Haiti im Jahr 2010 bedeutet einen langfristigen Aufwand, der unsere Ressourcen stark in Anspruch nimmt.“

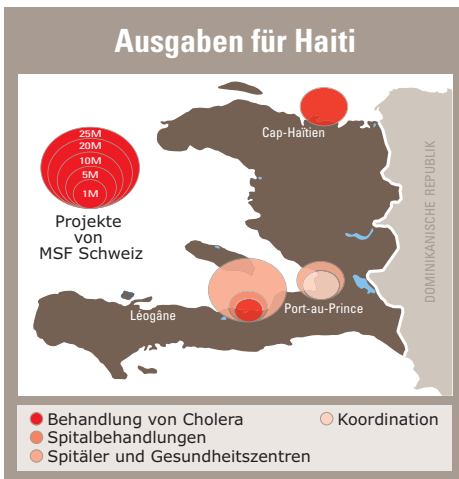


JAHRESRECHNUNG 2010

2010 war das arbeitsintensivste Jahr seit der Gründung von MSF Schweiz im Jahr 1981: Noch nie hat die Schweizer Sektion einen derart grossen operationellen Aufwand betrieben.

Die Gesamtausgaben beliefen sich auf 148 Millionen Franken. Dafür mitverantwortlich waren insbesondere die drei grössten Nothilfe-Einsätze in der Geschichte unserer Organisation, die alle in das vergangene Jahr fielen: Das verheerende Erdbeben in Haiti und die darauf folgende Cholera-Epidemie (28 Mio. CHF), die Bekämpfung der Ernährungskrise im Niger (13 Mio. CHF) und die Betreuung der Gewaltopfer in der Demokratischen Republik Kongo (12 Mio. CHF). Die gesammelten medizinischen Daten zeigen, wie stark unser operationelles Volumen im vergangenen Jahr angestiegen ist:

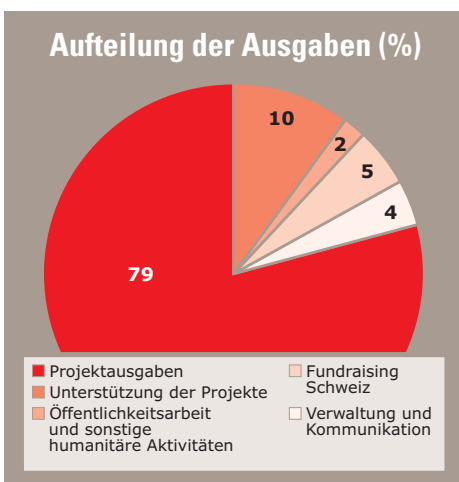
- 2010 wurden mehr als 1,2 Millionen Menschen in ambulanten Sprechstunden behandelt, und zwar in mobilen Kliniken, in Gesundheitszentren oder in von MSF geführten oder unterstützten Spitälern (2009 waren es noch 750'000 Sprechstunden).
- Dieses Jahr hat MSF Schweiz über 63'500 Personen mit schweren oder lebensgefährlichen Krankheiten (schwere Form von Malaria, akute Mangelernährung, Hirnhautentzündung, chirurgische Eingriffe, Geburtshilfe) stationär behandelt (2009: 50'700 stationäre Patienten).



Zahlreiche Nothilfe-Einsätze

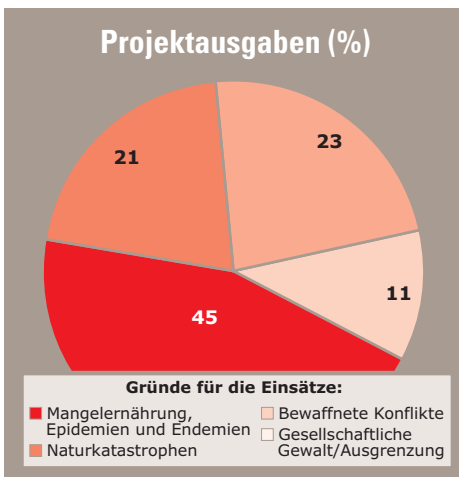
2010 beliefen sich die Projektkosten auf insgesamt 116 Mio. CHF. Im Verlauf des Jahres führte oder unterstützte MSF Schweiz damit 59 Projekte (im Vergleich zu 50 im Vorjahr).

Für die Nothilfe-Einsätze wurden 2010 insgesamt 47 Mio. CHF aufgewendet, 28 Mio. CHF allein in Haiti (siehe Kasten). Die anderen Nothilfe-Einsätze galten dem Niger und dem Tschad aufgrund der Ernährungskrise, den Regionen um Haut-Uélé und Ituri (DRK), wo bewaffnete Banden Gewalt und Schrecken verbreiten, und den Regionen Osh und Dschalalabat in Kirgisistan, wo die Gewalt wieder aufgeflammt war.



Auch der finanzielle Aufwand der regelmässigen Programme erreichte mit 70 Mio. CHF einen Höchststand: Die schwierige Lage in Somalia erforderte bedeutende Mittel, sowohl in Somalia selbst (5,5 Mio. CHF) als auch in Kenia, wo MSF eine medizinische Grundversorgung und weiterführende Behandlungen für die Flüchtlinge gewährleistete (5 Mio. CHF). Ein grosses finanzielles Engagement galt auch unseren Projekten im Nord- und Südsudan, wo sich die Kosten zusammen auf fast 9,5 Mio. CHF beliefen.

Im Irak startete MSF Schweiz ein neues Projekt und unterstützte die Chirurgie- und Nephrologie-abteilungen in einem Spital im Osten des Landes (2,3 Mio. CHF). Die Schweizer Sektion von MSF behandelte zudem Menschen mit HIV/Aids, die zum Teil gleichzeitig mit Tuberkulose infiziert sind, insbesondere in Mosambik (4 Mio. CHF) und Swasiland (5,7 Mio. CHF).



Die Kosten für den Hauptsitz sind hingegen weniger stark gestiegen: Die Zunahme um 14 Prozent beruht zu einem Drittel auf einer Rücklage für die neue Ausstiegspolitik der Mitarbeiter am Hauptsitz; ohne diese Ausgaben betrug der Kostenanstieg 10 Prozent.

- Der grösste Mehraufwand fiel in den Abteilungen zur operationellen Unterstützung an (+1,8 Mio. CHF), durch die das aussergewöhnliche Tätigkeitsvolumen von 2010 überhaupt erst bewältigt werden konnte.
- Dann dürfen auch die Investitionen in die Mittelbeschaffung in der Schweiz im Umfang von +0,5 Mio. CHF nicht vergessen werden, die hauptsächlich für die Spendensammlung auf der Strasse eingesetzt wurden (Face to face).
- Die Verstärkung der Informatik-Teams und die Kosten für die Neubeschaffung von Finanz- und Logistiksoftware für die Arbeit vor Ort schlug mit +0,7 Mio. CHF zu Buche (teilweise aufgefangen durch zweckgebundene Spenden).

Insgesamt beliefen sich die Ausgaben im Geschäftsjahr 2010 also auf 148 Mio. CHF, genau doppelt so viel wie 2005. Die Ausgaben für den sozialen Auftrag nahmen demnach von 88 auf 91 Prozent zu.

„ Die Gesamtausgaben im letzten Jahr beliefen sich auf 148 Millionen Franken. Dafür mitverantwortlich waren insbesondere die drei grössten Nothilfe-Einsätze in der Geschichte unserer Organisation.“

Ein Dankeschön an unsere Gönnerinnen und Gönner!

Auch die Einnahmen sind 2010 gestiegen, und zwar um 43 Mio. CHF. Dafür gibt es mehrere Gründe:

- Zunächst einmal gingen nach dem Erdbeben in Haiti Spenden in Höhe von 33 Mio. CHF ein. Diese für Haiti reservierten Mittel wurden 2010 vollständig eingesetzt.
- Zudem hat die Mittelbeschaffung in der Schweiz gut funktioniert: 60 Mio. CHF wurden gesammelt, da die Öffentlichkeit auf unsere Spendenaufrufe grosszügig reagiert hat.
- Des Weiteren konnten die MSF-Sektionen aus Deutschland, Österreich, Australien, Kanada und den Vereinigten Staaten ihre Beiträge für die Projekte von MSF Schweiz erhöhen: Auch die Gönner im Ausland waren 2010 wieder sehr aktiv.
- Und schliesslich wurden erhebliche Anstrengungen unternommen, um auch die öffentlichen Zuschüsse weiter zu erhöhen: Sie betragen nun 28 Mio. CHF (5 Mio. CHF mehr als im Vorjahr), insgesamt also 17 Prozent der Gesamteinnahmen. MSF Schweiz wird somit weiterhin zu 83 Prozent durch private Spenden finanziert.

Ende 2010 ergab sich daraus nach Berücksichtigung eines Wechselkursverlusts von 4,2 Mio. CHF ein Überschuss von 12,4 Mio. CHF. Damit betragen die finanziellen Reserven beim Jahresabschluss 6,1 Betriebsmonate. Für MSF ist es entscheidend, über genügend Reserven zu verfügen, damit die Nothilfe-Einsätze auch in Zukunft finanziert und die gegenwärtigen ärztlichen Verpflichtungen gegenüber unseren Patienten eingehalten werden können. Wir möchten den 211'170 Gönnerinnen und Gönnern aus der Schweiz, die unseren Aufrufen 2010 gefolgt sind, von Herzen danken. Ein grosses Dankeschön auch an die Hunderttausenden Gönner, die unsere Projekte in Deutschland, Österreich, Kanada, Italien, Mexiko und in der Tschechischen Republik durch einen Beitrag an eine unserer Partnersektionen mitfinanziert haben. Wir möchten aber auch den institutionellen Gönnern unseren Dank aussprechen: dem Bund, den Kantonen und Gemeinden, die uns seit vielen Jahren unterstützen, sowie der Europäischen Union und den übrigen Ländern, die unsere Einsätze möglich gemacht haben.

Genf, den 21. Mai 2011
Gilles Carbonnier
Kassier MSF Schweiz

Frédéric Vallat
Finanzdirektor MSF Schweiz

HAITI 2010: EIN UNVERGLEICHLICHER LOGISTISCHER EINSATZ

Der Einsatz in Haiti machte eine Mobilisierung von Personal und Finanzen nötig, wie es sie in der Geschichte der MSF-Bewegung noch nie gegeben hat. Schon vor dem Erdbeben führten die Einsatzzentren von Brüssel, Amsterdam und Paris drei Spitäler in Port-au-Prince. Als die Katastrophe über das Land hereinbrach, reagierten die Teams sofort und deckten weitflächig die ersten medizinischen und humanitären Bedürfnisse der Bevölkerung.

Tätigkeiten von MSF Schweiz im Jahr 2010

Am 17. Januar 2010, nur fünf Tage nach dem Erbeben, waren die ersten Teams von MSF Schweiz bereits in Léogâne eingetroffen, einer Stadt in unmittelbarer Nähe des Epizentrums. Ein Gesundheitszentrum mit 80 Betten wurde errichtet, um die chirurgischen Notfälle zu versorgen. Ende Februar begann MSF dann mit dem Bau eines aufblasbaren Spitals mit 120 Betten, das im Oktober 2010 eingeweiht werden konnte. In der zerstörten Stadt Port-au-Prince arbeiteten die medizinischen Teams von MSF Schweiz auch mit mobilen Kliniken, um die Menschen, die ihre Häuser verloren hatten, mit dem Nötigsten zu versorgen. Im Frühling konnten diese Aufgaben dann an andere Organisationen übergeben werden. Im Oktober 2010 breitete sich im Norden Haitis eine Choleraepidemie aus, von der bald Zehntausende Haitianer betroffen waren. Im November und Dezember behandelte MSF Schweiz in den 19 spezialisierten Behandlungszentren im Département Nord und in der Umgebung von Léogâne über 24'000 Cholerakranke, wobei die Sterblichkeitsrate bei fast einem Prozent lag.

Spendenaufrufe

Das Beben in Haiti hat die Menschen in der Schweiz und der ganzen Welt sehr bewegt, und das Spendenaufkommen war besonders hoch. Die über hunderttausend Gönner haben MSF annähernd 106 Mio. CHF zugewendet und ermöglichten somit die grösste Nothilfeaktion, die MSF je unternommen hat. Allein in der Schweiz wurden für Haiti fast 3,3 Mio. CHF gespendet.

Bilanz des Einsatzes

Für den Einsatz in Haiti hat MSF Schweiz insgesamt 28 Mio. CHF aufgewendet. In einer besonderen Jahresrechnung 2010 für Haiti sind alle diesbezüglichen Tätigkeiten aufgeführt, und der Rechnungsabschluss wurde einer gesonderten Revision unterzogen. Der Bericht ist auf unserer Website verfügbar (www.msf.ch). Insgesamt hat die MSF-Bewegung drei Quartalsberichte erstellt, in denen alle Einsätze der internationalen Bewegung nach medizinischen und finanziellen Gesichtspunkten nachverfolgt werden können. Auch diese Berichte können auf unserer Webseite eingesehen werden (www.msf.org).

DANKSAGUNGEN

An dieser Stelle möchten wir uns herzlich bei allen Gönnerinnen und Gönnern bedanken, welche die Arbeit von MSF im Jahr 2010 ermöglicht haben. Mehr als 211'170 Personen haben unsere Organisation in diesem Jahr grosszügig unterstützt – vielen Dank für Ihr Vertrauen!

Wir möchten uns bei folgenden Institutionen, Regierungen, und internationalen Organisationen für die Unterstützung unserer Projekte bedanken:

- ANRS – Agence Nationale de Recherche sur le Sida
- Schwedische Botschaft
- CIDA – Agence canadienne de développement international
- DANIDA – Danish International Development Agency
- DFID – UK Department for International Development
- DEZA - Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit
- ECHO – Europäische Kommission für Humanitäre Hilfe und Krisenschutz
- Deutsches Auswärtiges Amt
- Norwegisches Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten
- Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten der Tschechischen Republik
- NORAD – Norwegian Agency for Development Cooperation
- Irish Aid
- SIDA – Swedish International Development Cooperation Agency
- Unicef
- UNOPS-3D Fund

Ein besonderer Dank geht an folgende Unternehmen, Stiftungen und Gemeinden:

- COFRA Foundation
- Commune de Meyrin
- Coop, Basel
- Fondation Assistance Vaduz
- Fundacion Salamander
- Gebauer Stiftung
- Georg und Emily Von Opel-Stiftung
- Julius Bär Stiftung
- Leopold Bachmann Stiftung
- MRO MR Zentrum Oberwallis AG (membre de 3R Réseau Radiologique Romand)
- Oak Philanthropy Limited
- RPH-Promotor Stiftung
- Ville de Genève
- Vontobel-Stiftung

Ein herzliches Dankeschön auch an:

- Accenture
- Administrative Anstalt
- Alfred Richterich Stiftung
- Alliance Renault-Nissan
- Ameos Holding AG
- AMZ Architekten AG
- Arcanum Stiftung
- Art & Trend
- Assessment Art AG
- Association du personnel de l'OMS
- Audemars Piguet & Cie SA
- Blaser Swissslube AG
- Bolliger & Mabillard Ingénieurs Conseils SA
- Bory & Cie SA
- Baumer Electric AG
- Büchi Labortechnik AG
- Canton de Fribourg
- Canton de Genève
- Cargill International SA
- CC Cottoceramiche SA
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Chopard & Cie SA
- Città di Lugano
- City of Prague
- Comité International Olympique
- Commune de Collonge-Bellerive
- Commune de Cologne
- Commune de Montreux
- Commune de Plan-les-Obates
- Commune de Troinex
- Commune de Veyrier
- Commune de Satigny
- Compass Asset Management SA
- Compona AG
- Confortis AG
- Consa Treuhand AG
- C + S AG
- DFS Hong Kong Limited
- Dieter Kathmann Stiftung
- Dosteba AG
- Eduran AG
- Edwards Lifesciences
- Elbro AG
- Electriciens Sans Frontières
- Elisabeth Nothmann Stiftung
- Erdgas Ostschweiz AG
- Erika und Conrad W. Schnyder Stiftung

- Ernst Göhner Stiftung
- Euler Hermes
- Finanziaria Indosuez International SA
- Fleurs Suisse GmbH
- Fondation Agnès Delachaux
- Fondation de bienfaisance de la Banque Pictet & Cie
- Fondation Francis et Marie-France Minkoff
- Fondation Johann et Luzia Graessli
- Fondation Pierre Demaurex
- Fondation pour l'aide humanitaire
- Fondation Rifké
- Fondazione Green Island
- Fujifilm AG
- Fumetto Comix Festival
- Furrer + Frey AG
- Gabbani SA
- Gemeinde Baar
- Gemeinde Büren
- Gemeinde Elgg
- Gemeinde Herrliberg
- Gemeinde Küsnacht
- Gemeinde Männedorf
- Gemeinde Meilen
- Gemeinde Thalwil
- Gemeinde Vaduz
- Gemeinde Wallisellen
- Gemeinde Zollikon
- Gemeinde Zumikon
- Generation Media AG
- Giessenbach Stiftung
- Glynn Aesthetics AG
- Glynn Brothers Chemicals AG
- Göldi AG
- GOM International AG
- Günther Caspar Stiftung
- Hapmed AG
- Heinis AG
- Hemmi Fayet Architekten AG
- Hirschmann-Stiftung
- Hilfswerk PB (Pro Beatrice)
- Huwa Finanz & Beteiligungs AG
- IFM Independent Financial Managers SA
- IGL/GCG-Hilfswerke
- Infometis AG
- Inhalt&Form Kommunikations AG
- Interstock Anstalt
- Istituto Scolastico Comunale Balerna
- Kanton Aargau
- Kanton Appenzell Ausserrhoden
- Kanton Basel-Stadt

- Kanton Graubünden
- Kanton Schaffhausen
- Kirchgemeinde Vechigen
- Kiwanis Club Riehen
- Komet Film AG
- Korporation Baar-Dorf
- Labmed
- La Tour Réseau de Soins SA
- Linde Kryotechnik AG
- McCall MacBain Foundation
- MacLennan Consulting GmbH
- Martin Nösberger Stiftung
- Maya Behn-Eschenburg Stiftung
- McClean AG
- Medifest Zürich
- Musgrave Charitable Trust
- Nationale Suisse
- Oberstufe Weiningen
- PartnerRe
- Pfadi Baar
- Pistorio Foundation
- Pricewaterhouse Coopers AG
- Projet Luciana Life
- Provisa AG
- Proxilab analyses médicales SA
- ProXit AG
- Pyros Trust
- Raab-Verlag und Versandhandel GmbH
- Raiffeisenbank Däniken-Gretzenbach
- Raiffeisenbank Wattwil
- Rafael Group S.A.M.
- R. und R. Schlageter-Hofmann Stiftung
- Ref. Kirchgemeinde Wallisellen
- Roberts Healthcare (International) AG
- Rolf Hänggi AG
- Röm. Kath. Kirchgemeinde Zollikon
- Rosa und Bernhard Merz-Stiftung
- Rosmarie und Armin Däster-Schild Stiftung
- Rösterei
- Ruetli Stiftung
- Salans
- Säntis Analytical AG
- Senn BPM AG
- Sia Funds AG
- Schiller AG
- Sfaslia Familien-Stiftung
- SK Genossenschaft. In Liquidation.
- Solon Foundation
- Soltop Schuppisser AG
- St-Gallen Open Air
- Stadt Aarau
- Stadt Kloten
- Stadt Rapperswil-Jona
- Stadt Winterthur
- Stadt Zug
- Stanley Thomas Johnson Stiftung
- Stiftung Aurea Borealis
- Stiftung Carl und Elise Elsener
- Stiftung Barbara Christiane Koch
- Stiftung der Gemeinschaft der Liebfrauenschwestern
- Stiftung Fürstlicher Kommerzienrat Guido Feger
- Stiftung «Perspektiven» von SwissLife
- Stone Age Gems Ltd
- Storz Medical AG
- STMicroelectronics
- Sun Store SA
- Swiss Re
- Tanit services SA
- Tech-Insta SA
- The Aurora Light Foundation
- Theben HTS AG
- The Herrod Foundation
- The Kernco Foundation
- The Tanner Trust
- Tiffany & Co.
- Tofino Stiftung
- Trollship SA
- Tschikali Stiftung
- T+T-Finanz AG
- TV3+
- Universitätsspital BS
- Ville de Bienne
- Voegeli & Wirz AG
- von Duhn Stiftung
- VP Bank Stiftung
- Weinger SekundarschülerInnen
- Wellington Partners Advisory AG
- Whirlpoolcenter Stohler
- World of Games GmbH
- YTL Corporation Berhad
- Zmed Zürcher Ärzte Gemeinschaft AG
- Zurich Film Festival
- Zurich Open Air
- Danielle Maffei
- Federica Bianchi
- Henri Spaeti
- Irene Serfass
- Jacqueline Leroux
- Julia Schuerch
- Katharina Meyer
- Katia & Fredd Jehel
- Laura Piemontesi De Sassi
- Massimo Isotta
- Nelly Pfefferkorn
- Nelly Humm
- Nicole Hoekstra
- Paolo Consoli
- Pasquale Mazillo
- Patricia Armada
- Renzo Panighetti
- Roger Pfund
- Sabina Meyer
- Stéphane Santini
- Sunita Maggon
- Sylvia Marcoli
- Sylvie Finocchiaro
- Thérèse Rasmussen
- Tizian Stecher
- Valeria Canova
- Viola Bingler
- Yvan Piantella

Übersetzer ohne Grenzen

- Aaron Bull
- Ann Wiles
- Ann Stevens
- Vanessa Cowens
- Cécile Perrenou
- Karen Tucker
- Adele Parker
- Marian Vieyra
- Patricia Phillips – Batoma
- Hilary Wilson
- Vikki Aris
- Malcolm Leader
- Lin Burnman
- Cindy Hazelton
- Amy Mc Cormack
- Véronique Thomas
- Joanne Archambault
- Mélanie Bernard
- Tim Fox
- Julia Coutinho

Für allfällige Unterlassungen und Versäumnisse möchten wir uns schon jetzt in aller Form entschuldigen.

DER VORSTAND

Präsident (seit Mai 2010)

Abiy Tamrat ist seit 1999 bei MSF tätig. Nachdem er als regionaler Gesundheitsverantwortlicher im äthiopischen Gesundheitsministerium tätig war, arbeitete er zunächst als nationaler Mitarbeiter, dann als Freiwilliger für MSF. 2002 wechselte er zum Hauptsitz in Genf, wo er während vier Jahren als stellvertretender Leiter des Noteinsatzteams tätig war. 2006 wurde er zum medizinischen Direktor der Schweizer Sektion ernannt und trug zur Weiterentwicklung der Expertise, der Innovation und der medizinischen Richtlinien der Organisation bei. Anlässlich der Generalversammlung vom 21.-22. Mai 2010 wurde er in den Vorstand und zum Präsidenten von MSF Schweiz gewählt. Das Mandat dauert drei Jahre.

Vizepräsident

Antoine Chaix, Facharzt für Allgemeinmedizin, stiess 1997 für einen ersten Einsatz in Bergkarabach im Südkaukasus zu MSF. In den darauffolgenden Jahren führte er mehrere Einsätze durch und wurde 2002 medizinischer Koordinator für Sierra Leone. Seit 2004 Vorstandsmitglied von MSF, betreibt Antoine Chaix zurzeit eine Privatpraxis in Einsiedeln.

Kassier

Der Sozialökonom **Gilles Carbonnier** ist Professor für wirtschaftliche Entwicklung am Hochschulinstitut für internationale Studien und Entwicklung (IHEID) in Genf. Vormalig Vertreter des IKRK ist Gilles Carbonnier seit 2008 im Vorstand von MSF Schweiz.

Mitglieder

Anne Perrocheau ist eine Epidemiologin aus Frankreich. Sie stiess 1991 als Ärztin zu MSF und war Einsatzkoordinatorin in Mosambik, Kambodscha und Tansania. Später arbeitete sie bei der von MSF gegründeten gemeinnützigen Organisation Epicentre im Bereich medizinische Forschung und Ausbildung sowie 2006 als Expertin für Epidemiologie. Anne Perrocheau ist heute als unabhängige Beraterin tätig. Sie ist seit 2008 Vorstandsmitglied von MSF Schweiz.

Dominique Legros ist Arzt und Epidemiologe. Er arbeitete für MSF in Mali, Peru, Malawi, Haiti und Uganda und wurde anschliessend zum Direktor von Epicentre in Paris ernannt, wo er bis 2003 tätig war. Er war an der WHO in Genf Verantwortlicher für die Abteilung „Disease Control in Humanitarian Emergencies“ (Krankheitsbekämpfung in humanitären Notfällen). Heute arbeitet er als unabhängiger Berater. Dominique Legros ist seit 2008 im Vorstand von MSF Schweiz.

Alexia Cusini arbeitet als Ärztin in der Abteilung für Infektionskrankheiten der Universitäts-spitäler Zürich und Bern. Sie kam 2004 für ein HIV/Aids-Programm in Mosambik zu MSF und ist seit 2009 Vorstandsmitglied von MSF Schweiz.

Gaëlle Fedida ist Doktorin der Rechtswissenschaften (humanitäres Recht). Sie stiess 1998 zu MSF und arbeitete zuerst in den Einsatzgebieten, dann am Sitz der französischen Sektion in Paris als Projektleiterin. Gaëlle Fedida ist seit 2009 Vorstandsmitglied von MSF Schweiz.

Joanne Liu ist Kinderärztin und seit 1996 für MSF im Einsatz. Sie hat am Sitz der französischen Sektion von MSF gearbeitet und wurde später Präsidentin von MSF Kanada. Heute ist sie Vollzeit als Ärztin im Kindernotdienst der Universitätsklinik Sainte-Justine in Montreal tätig und seit 2010 Vorstandsmitglied von MSF Schweiz.

Thomas Nierle, Arzt, kam 1997 zu MSF für einen ersten Einsatz in Afghanistan. Anschliessend wurde er Leiter des Noteinsatzteams von MSF Schweiz, dann Betriebsleiter bis 2004. Heute ist er Oberarzt in der Notaufnahme des Spitals Moutier und seit Mai 2010 Vorstandsmitglied von MSF Schweiz.